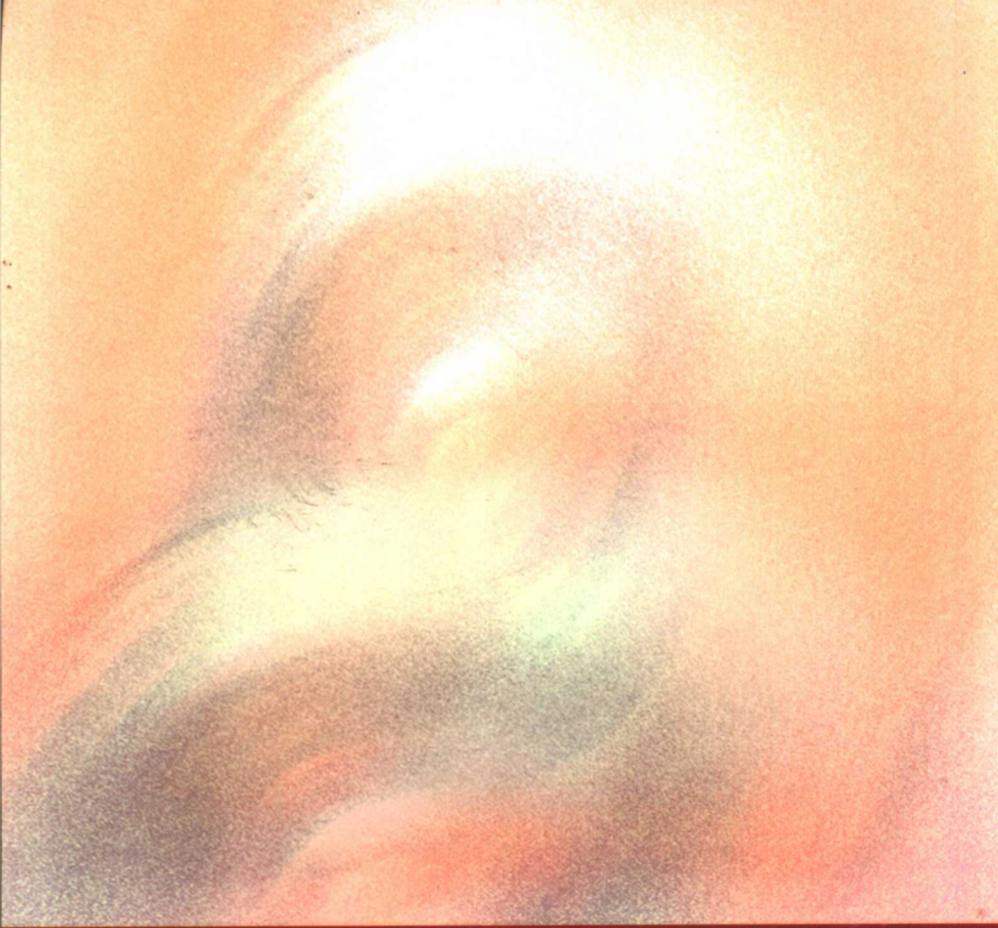
有病自己看丛书

小病自己治

主编 周立红 杨阁 王晔



黑龙江科学技术出版社



ISBN 7-5388-4221-7
9 787538 842210 >

ISBN 7-5388-4221-7
R·1004 定价:14.00元

有病自己看丛书——

小病自己治

主编　周立红　杨　闯　王　晔

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

小病自己治/周立红主编. —哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2002
(有病自己看丛书)
ISBN 7-5388-4221-7

Ⅰ.小... Ⅱ.周... Ⅲ.常见病—诊疗—普及读物
Ⅳ.R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 096401 号

责任编辑 李 实
封面设计 洪 冰

有病自己看丛书
小病自己治
XIAOBING ZIJIZHI
主编 周立红 杨 闯 王 晔

出 版 黑龙江科学技术出版社
(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)
电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)
印 刷 哈尔滨报达人印刷有限公司
发 行 全国新华书店
开 本 850×1168 1/32
印 张 7.5
字 数 187 000
版 次 2003 年 12 月第 1 版·2003 年 12 月第 1 次印刷
印 数 1-4 000
书 号 ISBN 7-5388-4221-7/R·1004
定 价 14.00 元

编 委 会

主　编　周立红　杨　闯　王　晔

副主编　韩礼欧　李凤英　陆　红

　　　　宋荣蓉　孙延明　迟亚军

　　　　王希萍

目录

常见小病

妇女常见病

孕、产妇常见病

老年人常见病

幼儿常见病

就医导诊

家庭急救常识

附录



常见小病

发　热

自我诊断

发热是体温上升，超过了正常的体温。正常的体温是摄氏 36.5～37℃，发热是人体在抵抗传染疾病，是疾病的症状之一。如有畏寒发热，发热出汗，而且身体感觉不舒服，就很可能是生病了。应当用体温表去量一下，看看是不是发热。如果体温在 38℃，持续了 48 小时以上，吃了退热药后，体温虽下降，但是儿小时后热又回来，就要赶快去医院就诊。热到 39℃是高热，高热过久可能对脑造成伤害，不能忽视。

体温表显示的人体温度

36～37℃　正常

37～38℃　发热

38～39℃　高热

高于 40℃可能有危险性的高热!



自我治疗

1. 发热，咳嗽，有灰黄色痰，呼吸时有痰声，可能是急性支气管炎。

吃点退热药(阿司匹林或对乙酰氨基酚)降低体温，去药房买止咳化痰药减轻咳嗽，必要时加服消炎药。如在 48 小时后未见好转，或发生呼吸困难，就要去医院内科就诊。

2. 扁桃体红肿，热度不高，有时颈部淋巴结会肿大，会常常复发，属轻微的慢性扁桃体发炎，有时不用治疗，自己会好。

多休息，多饮水，必要时吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚。如喉痛很厉害、体温升高，就要去医院内科就诊，医生可能会用抗生素预防继发性细菌性感染。

3. 夏天单纯的体温升高，并有头痛、心慌、恶心等症状，可能是中暑，在烈日阳光下或在温度高的地方工作太久，身体调节体温的能力不能适应，引起高温，严重的可致昏迷甚至死亡。

迅速移至凉爽的地方，饮凉盐水，休息后体温会恢复正常。如休息一两小时后体温仍继续上升，立即去医院内科就诊。

4. 发热，喉痛，头痛，流鼻涕，咳嗽，全身酸痛，可能是流行性感冒。

流行性感冒是一种滤过性病毒感染，无特效药。多休息，多饮水，吃点阿司匹林或对乙酰基酚降低体温。如 48 小时后病况加重，或发现其他症状，去医院内科就诊。

5. 发高热，困倦，喉头很痛，吞咽困难，扁桃体红肿，喉头黄白色薄衣，如用棉花签轻轻一擦，薄衣能擦下，有时颈部淋巴结会肿大，可能是急性扁桃体发炎。

要去看医生。医生会用广谱抗生素治疗。如是病毒感染，无特效药，多休息多饮水，吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚降低体温。

6. 发热，腰背痛，并有下列症状的二项以上：小便时痛，次数增多，小便中有血或混浊，可能是急性膀胱炎或急性肾盂肾炎。

立即去医院泌尿内科就诊。医生要验尿，用抗生素治疗。

感觉身体不舒服

自我诊断

有时一个人会觉得有一种说不出的不舒服，但是不知道哪里不舒服，不知道病痛的所在。可能是一种轻微的感染病征，或者是生活规律不正常所引起的，也可能是一种需要医药治疗的疾病。

心里有一种忐忑的感觉，心如沉铅，心情沉重。可能是由于某一特殊原因，或经常的困扰、持久的紧张使人感觉身体不舒服。

自我治疗

去看医生，吃一点镇静剂，如情况较重，医生可能要为病人做心理治疗。

体 重 减 轻

自我诊断

因为工作的性质、运动的方式、食物的质量不同，一个人的体重有几千克的增加或减少是正常的。这里所说的体重减轻是没有原因的体重不断下降，如在过去的 10 个星期中减轻了大约 5 千克，而且胃口不好，就要留意是不是同时有下列各症状及原因。

食欲增加，有下列症状的两项以上：怕热，出汗多，虚弱，无故疲倦，容易激动，眼球突出。可能是甲状腺机能亢进。

自我治疗

去医院内分泌科就诊。如医生诊断确实是甲状腺机能亢进，会用口服药或放射性药物治疗，也有少数病人需要手术治疗。

疲　倦

自我诊断

疲倦是很多疾病的症状。白天没有理由的疲倦乏力，夜间睡眠时间比平时多。这些症状有的不足为患，有的则需要药物治疗。但是突如其来的十分疲累困倦的感觉，常是严重疾病来临的症状，要立即去看医生。

原因：长期忙碌，工作了几星期未得到休息，或由于办公室里或家中难于解决的问题，精神上得不到休息。

自我治疗

休假几日，把过于繁忙的日常活动调整一下。休假后并没有好了些的感觉，最好去医院神经内科就诊。

失　眠

偶然有一个夜晚不容易入睡不是失眠。经常不容易入睡或者是在半夜醒来，太早地醒来之后不能再睡，才是失眠。

失眠是一种最常见的睡眠紊乱，几乎每个人都有过失眠的经历。随着社会的发展，生活节奏的加快，失眠症的发生率有上升趋势。据统计，约有 30% 的成人患有失眠。

引起失眠的原因

1. 生活习惯

饮用含咖啡因的饮料，抽烟和睡前饮酒，就寝时间不规律或轮班工作，都会影响睡眠。

2. 环境因素

声音、光线、气味、床铺太软或太硬，室内温度太高或太低，蚊、蝇或虱的叮咬等，都会干扰睡眠。

3. 生理因素

过半数的慢性失眠患者为原发性睡眠障碍，包括睡眠中出现呼吸困难及间歇性肌肉抽搐。其他身体状况如关节炎、胸口灼热、月经头痛、饥饿、过饱、腹胀、尿频、咳嗽、疼痛及其他不适等。

4. 心理因素

失眠与很多潜在的心理因素有关。如紧张、焦虑、抑郁等都会引起失眠，常见心理因素包括：

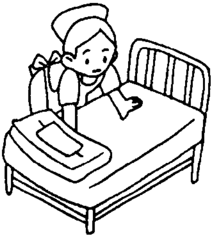
(1)害怕失眠是导致失眠最常见的因素之一。

(2)太过于认真想睡，愈想愈睡不着。

(3)日间不当的应对策略，例如夜间睡眠不足，白天拼命补眠，结果是让自己睡眠状况更糟糕。

(4)条件制约式失眠，如在失眠的状况下，不断听着滴答的闹钟声音，到后来每个滴答声却好象提醒自己：又一秒钟睡不着了。

(5)日间情感挫折的投射。白天情绪、感情状态是处在于一个很难过的状态，结果使得夜晚处于回忆的清醒状态。



(6)社会成就价值的危机，支持每天生活的满足感与成就感少了，没了，也会让睡眠变得不好。

失眠的类型

1. 短暂性失眠(小于一周)

大部分的人在体验到压力、刺激、兴奋、焦虑时；生病时；至高海拔的地方；或者睡眠规律改变时(如时差；轮班的工作等)都会有短暂性睡眠障碍。这类失眠一般会随着事件的消失或时间的拉长而改善，但是短暂性失眠如处理不当部分人会导至慢性失眠。

短暂性失眠主要治疗原则为间歇性使用低剂量镇静安眠药或其他可助眠之药物如抗忧郁剂和好的睡眠卫生习惯。

2. 短期性失眠(一周至一个月)

严重或持续性压力，如重大身体疾病或开刀、亲朋好友的过世、严重的家庭、工作或人际关系问题等可能会导致短期性失眠。这种失眠与压力有明显的相关性。

治疗原则为短期使用低量之镇静安眠药或其他可助眠之药物如抗忧郁剂和行为治疗(如肌肉放松法等)。短期性失眠如果处理不适当也会导致慢性失眠。

3. 慢性失眠(大于一个月)

慢性失眠的原因是很复杂的且较难去发现，许多的慢性失眠是多种原因合在一起所造成的。可能造成慢性失眠的原因如下：

(1)身体方面的疾病会导致失眠；(据研究许多慢性病皆和失眠有关)

(2)精神疾患或情绪障碍而导致失眠；

(3)用药物、酒精、刺激物、或毒品等而导致失眠；

(4)有睡醒周期障碍或不规律而导致失眠；

(5)睡前小腿不舒服的感觉或睡觉中脚会不自主的抽动而导致失眠；

(6)睡觉打呼、不规律的呼吸或其他呼吸障碍而导致失眠；

(7)原发性失眠(排除以上之继发性失眠的原因)。

自我诊断

失眠发病率很高。新近多种流调资料表明美国家中失眠的患病率为 35.2%。失眠发生面也很广，不管是健康者，男性或女性，老人或青年，城市人或乡村人均可发生。失眠者也见于各种精神、神经及内科各种疾病。失眠的主观标准(临床标准)为：

(1)主诉睡眠生理功能障碍；

(2)白天疲倦乏力、头胀、头昏等症状系由睡眠障碍干扰所致；

(3)仅有睡眠量减少而无白日不适(短睡眠者)不视为失眠。

失眠的客观标准是根据多导睡眠图结果来判断：

(1)睡眠潜伏期延长(长于 30 分)；

(2)实际睡眠时间减少(每夜不足 6 小时半)；觉醒时间增多(每夜超过 30 分)。

自我治疗

目前治疗失眠的西药多是一些镇静的、安眠的精神类药物，如果使用不当，会加剧失眠的程度，长期服用还会产生赖药性：吃药能入睡，不吃还是不能睡，伴随头晕、心慌、口渴等副作用。

对于失眠不超过一个月的人来说，按医嘱吃些帮助睡眠的西药是必要的。因为那时失眠不是很严重，这些药物能帮助失眠者较快康复。遗憾的是，多数失眠者因为最初失眠时没有给予重视，不了解失眠的正确处理方法，“以为自己能扛过去”，加上“认为吃安眠药一定不好”等一些错误的观念，导致失眠者错过了最佳的治疗时机(如果刚开始失眠时治疗得当，两个星期也就彻底康复了)，直到有一天彻夜未眠时才去求助医生，那时短暂失眠已转化成了慢性失眠，而慢性失眠要彻底康复就不是一件容易的事了!!!

所以，失眠者应树立正确的观念，失眠时一定要去看医

生，同时多了解一些睡眠的知识和处理失眠的方法，不要忽视任何“小”的睡眠问题，失眠不严重时，不要过分拒绝任何口服安眠类药物。

对于失眠超过一个月或更长时间的人来说，选择这些安眠类西药则不一定是个明智的选择。因为这类药物只有短时间内帮助入睡的作用，对于入睡困难型的失眠者来说，吃少了睡不着，吃多了第二天则会浑身无力，而且这类药物多是治标不治本，不能起到彻底改善睡眠质量的作用，失眠者将长期依赖这些药物才能入睡。

还有一些失眠者常期服用中药，同样未能根治失眠。其根本原因在于：造成失眠原因非常复杂，药不对症当然是最重要的因素。

应该经常参加些力所能及的体育锻炼，它可改善大脑和心脏的血液循环，促进消化系统功能，加快新陈代谢的进行，而促进良好的睡眠。

一些中成药也调节睡眠，如枣仁丸、柏子仁、夜交藤、合欢花等单味煎服，也可服单方如：①炒酸枣仁 10 克、麦冬 6 克、远志 3 克，水煎，于睡前顿服。②夜交藤，生地各 10 克，麦冬 6 克，水煎，于睡前顿服。另外还可用手心、足心按摩法治疗失眠，方法：昨睡前轻轻用手指按揉手掌中央的心包穴和手掌区以及中指指甲拇指侧边缘上的中冲穴，睡眠时消除紧张，稳定情绪，安神宁心，促进睡眠。

一般说，人到 40 岁以后睡眠时间开始减少，65 岁以上的老年人有 20% 每天睡眠时间少于 5 小时。而且，老年人入睡后浅睡增多，深沉睡眠减少，入睡后中途多次醒来，易早醒等。这些现象，多数情况并不一定是病态，不必为此焦虑，但若长期睡眠少并影响身心健康，则应引起足够的重视。

1. 寻找失眠原因

一般引起失眠的原因有：疾病困扰，如疼痛、呼吸困难、

全身不适、夜尿过频等可使患者难以入睡；有些精神疾病所致睡眠障碍，如思想烦恼、退休后不适应，以及子女、经济、家庭琐事等烦心，想得过多、情绪焦虑；不良习惯，如吸烟、嗜酒、浓茶、咖啡等具有兴奋作用。除去这些影响睡眠的因素，就能改善睡眠。

2. 解除对失眠的顾虑

每个人需要的睡眠时间不同，有些人即使长时间睡眠偏少，但健康并未受明显影响，白天精神仍不错，这就足够了。不必为睡眠时间少于一般人而烦躁心焦，顾虑重重。其实愈急愈不能入眠，只有心静气平，睡意就会慢慢到来。

如在夜间醒了关灯睡不着，索性开灯，看点单调枯燥的读物，感到疲劳，就会入睡。

入睡可晚些，且睡前喝杯牛奶，往往可促进入睡。

3. 改善卧室环境

噪音不要大于25分贝，室温适宜，被褥不宜过薄过厚，适当通风，除必要的暗光外，床头不要放强光灯。

卧姿一般以右侧卧为好，心脏功能不全者宜高枕或半卧位。

枕头要适合颈椎生理曲度，枕高10～15厘米左右，维持颈曲，以柔软的羽毛枕或泡沫塑料定型枕等较为理想。

忧郁症

忧郁症是常见的疾病，但往往因为自己忽略或不必承认，错失及早治愈的良机。忧郁症不是个性抑郁、内向寡欢者的专利，根据世界卫生组织等机构的研究发现，平均每一百人中就有三人罹患忧郁症。

罹患忧郁症的人，先是频频出现如全身倦怠，起不来，吃不下，睡不着，工作无效率、缺乏耐性，加上无现实感，孤立不交谈，开始与周围的人沟通不良，最后，患者在不知不觉中孤独走向寂寞边境，甚至走向生命的尽头。忧郁是一种无法抗拒或自己并不知道的感觉，忧郁不分国际性别年龄，它是到处存在的文明病，也是一种最普遍的精神疾病。

很多时候，忧郁症的一些轻微病症，如疲劳、失眠、肠胃不适、持续的头痛及背痛等等可能被误解为其他疾病。

忧郁症患者说话少且音调低、速度慢、动作少且慢、严重时僵呆，但有时出现急躁行为，甚或自杀行为。

忧郁的类型有两种。一种是由于精神上受到打击，而出现的过度反应；另一种并没有特别的原因。在人的一生中，有三个时期较易得忧郁症，即青春期的后段，中年及退休后，老年人也较常出现忧郁症。

忧郁症是一种可以治愈的疾病。据估计，80% ~90% 的忧郁症患者可以通过专业治疗而痊愈。

临床上所说的忧郁症不仅是“情绪沮丧”，而是一种医学疾病，每年有上百万的人患上这种疾病。这种疾病不是一时的情绪低落，而可能会持续几个星期、几个月，甚至几年的时间，具有破坏性的效果。忧郁症常见于：

妇女患有忧郁症的可能性是男性的两倍。

每年有 1 100 多万的女性患上临床忧郁症。

忧郁症是导致女性患病的最主要因素。

忧郁症在育龄妇女中最为常见，但是任何年龄的人都有可能患上这种病症。

忧郁症和许多生理疾病相关。

患有其他疾病，比如心脏病、中风、癌症及糖尿病的患者忧郁症的发病率更高。

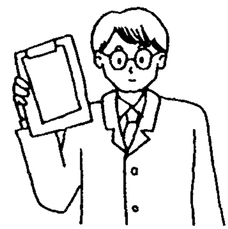
忧郁病患者在医疗检查、约见医生、医疗门诊电话咨询等

所占的比例相当大。

实际上，在约见医生最频繁的10%患者当中，50%的患有精神方面的疾病，三分之二的患者患有忧郁症。

许多时候，女性并不会因为忧郁症向医生求助，而是在就诊时屡次提到其他一些症状，比如精神不振、食欲、体重和睡眠方面的变化等。在多次诊治之后，医生可能会意识到这是忧郁症的表现和症状。

为何会患上忧郁症



1. 遗传

遗传是忧郁症的一个重要因素。50%经常患忧郁症的人，他们的父亲或母亲也曾患有此病。

2. 大脑中的神经传导物失去平衡

忧郁症起因于脑部管制情绪的区域受干扰。大部分人都能处理日常的情绪紧张，但是当此压力太大，超过其调整机能所能应付的范畴，忧郁症可能由此而生。

3. 性格特质

自卑、悲观、完美主义者及依赖性强者较易得到忧郁症。

4. 环境或社会因素

一连串的挫折、失落、慢性病或生命中不受欢迎的重大决定，也会引发忧郁症。

5. 饮食习惯。研究已发现食物显著地影响脑部的行为。饮食是最常见的忧郁原因，例如，饮食习惯差及常吃零食。脑中负责管理我们行为的神经冲动传导物质会受我们所吃的食物影响。

6. 忧郁症可能由下列因素造成

生活紧张、胃不舒服、头痛、营养不足、单核白血球增多症、甲状腺疾病、子宫内病变(与妇女忧郁症有关)、任何严重

的身体伤害、过敏症等。

忧郁症的症状

有些忧郁症患者倾向于退居人群之外，他们对周围的事物失去兴趣，因而无法体验各种快乐。对他们而言，每件事物都显得晦暗，时间也变得特别难熬。通常，他们脾气暴躁，而且，常试着用睡眠来驱走忧郁或烦闷，或者他们会随处坐卧、无所事事。大部分人所患的忧郁症并不严重。他们仍和正常人一样从事各种活动，只是能力较差，动作较慢。除出现忧郁外，尚在身体上有变化，常见的症状有：①在吃、睡及性方面会失去兴趣或出现困难。②对外在事物漠不关心。③消化不良、便秘及头痛。④与现实脱节。⑤无故而发的罪恶感及无用感。⑥幻想。⑦退缩。

忧郁症还可以引起显著的精神方面的症状，主要包括：严重头痛、胃痛或恶心、呼吸问题、慢性颈痛、背痛。此外，忧郁症的症状还包括慢性疲劳症候群，失眠或经常睡觉且睡眠时间过长、失去食欲或狼吞虎咽，结肠疾病，而且会感到人生空虚及毫无意义。许多患者甚至会想到以死来求取解脱。

自我治疗

专业治疗包括药物疗法或心理疗法，或二者并用。

药物疗法使用的抗忧郁剂，患者应该依照疗程，不要好了就停，要继续服药直到完全好了为止。同时，也不要和其他药物混合使用，可能会产生危险的副作用或降低药效。心理治疗则可以让病人学会更多处理生活问题及修正性格的有效方法。

然而不幸的是，很多忧郁症患者基于各种因素没有定期检查或放弃治疗。

要使忧郁症的治疗更为完善，一个重要的步骤是让公众知道，忧郁不是一个人虚弱的表现，而是一种复杂的、有着真正诱因的医学疾病。增加对忧郁症的了解，可以帮助患者和那些有忧郁迹象的人对忧郁症有所认识。同时，去除人们对忧郁的不良印象将使忧郁症患者就医更为容易。

另外，在饮食方面，吃糖类食品对脑部似乎有安定的作用，蛋白质则可提高警觉性。多吃含有必需氨基酸的蛋白质也可以增加警觉性。鲑鱼和白鱼都是好的来源。避免进食富含饱和脂肪的食物、猪肉或油炸食物。脂肪会抑制脑部合成神经冲动传导物质，并造成血球凝集，导致血液循环不良，尤其是脑部。

所以，尽量让自己的饮食可以综合糖类和蛋白质这两种营养素，让脑部活动达到平衡。比如，选用全麦面包制作火鸡肉三文治就是一种很好的综合品。如果你感到紧张而希望能够振作起精神，则可以多吃蛋白质。有忧郁倾向者，不妨尝试摄取富含蛋白质和糖类的食物，例如：火鸡和鲑鱼，对提升精神状态会有所帮助。

忧郁症使人觉得疲累、无力、人生没有意义、绝望、甚至会想要放弃生命。但是，这些负面的想法只是疾病的一部分，它会随着治疗而消失，如果你想要尽快脱离或避免加入忧郁症的行列，请牢记以下各大要点：

1. 不要定下难以达成的目标或承担太多责任。

2. 把巨大的任务区分成好几个小项目，分优先顺序，尽力而为。

3. 不要对自己期望太高，这将会增加挫折感。

4. 设法和别人在一起，避免经常独处。

5. 参与能够使你欢愉的活动。例如：轻松的运动、打球、看电影、参加宗教活动或社交活动，不要太劳累。

6. 不要下重大的决定，例如转行、转业或离婚，专家建议

把重大的决定延到忧郁症的病情改善为止。

7. 不要期望忧郁症会突然变好，这种情况很少见。尽量帮助自己、宽待自己、不要因为未能达到水准以上的表现而责备自己。

8. 切记不要接受负面的想法，它只是病情的一部分，而且会随着治疗而消失。

9. 当你自己觉得忧郁的现象日趋严重时，不必害臊，要立刻去找心理医生或精神科医生。

10. 家人或朋友出现忧郁的现象、且日趋严重时，要鼓励他们去看心理医生或精神科医生。

11. 如果出现轻微的忧郁，休个假、享受自己的嗜好、从事剧烈活动或宗教活动，通常可以得到改善。

12. 愈早治疗，效果愈好。

13. 要慎防止自杀或杀人的举动。

忧郁症无孔不入，男女老少都有患上忧郁症的可能，如不及早治疗，忧郁症可能会严重影响病患者的身体健康、与家人及朋友的关系，不能正常工作，甚至有自杀的危险。所以，密切留意自己和家人朋友的情绪，有效掌握忧郁症的资讯，不要让它轻易入侵我们的生活。

焦虑(紧张、不安)

自我诊断

紧张是人体在精神及肉体两方对外界事物反应的加强。好的变化，如结婚、生子；坏的如离婚、待业，日久就会使人紧张。紧张的程度常与生活变化的大小成比例。对一件小事日积月累的紧张，可能产生与一件大事所引起的刺激相似。紧张使人睡眠不安，

思考力及注意力不能集中，头痛，心悸，腹背疼痛，疲累。普通的紧张都是暂时性的，长期没有原因的紧张，要去看医生。突发性的紧张是一种恐惧感。紧张的生理症状，如呼吸困难、心悸、出汗等等，很可能误以为是心脏病发作。不论是紧张还是心脏病发作，都应当去看医生。

由于戒烟或戒镇静剂后感觉到紧张。可能是烟酒或镇静剂上了瘾。

自我治疗

处理：去请教医生。医生可能要短期用药帮助病人戒除成瘾的镇静剂或烟酒。必要时做心理治疗。

抑郁(情绪不好)

自我诊断

一个人的情绪受外界某些原因的影响，会时好时坏，甚至在一天之内也会时好时坏。较为严重的病人，有时会有一种“一事无成”而又前途渺茫的失落感，并且在生理上有头痛、失眠、食欲不振、体重减轻、便秘等症状。情绪不好可能是由于亲人亡故、离婚、待业等原因所引起的。但是有些人的情绪不好并无原因。其他如在发育期间、人到中年、即将退休所引起的情绪不好，都能够用心理及药物来改善。

自我治疗

情绪抑郁并有下列症状：不易入睡，时时头痛，食欲不振，无力，对性生活失去兴趣，阳痿。

症状：可能是抑郁症，起初只是对一切事物缺乏热忱，身体无力，食欲不振，睡眠不好，醒得过早，然后症状渐渐发展。病情严重一些的病人可能有被迫害感，不安的有罪感，聊无生趣。严重的病人可能有自杀倾向。

处理：去医院精神科就诊。医生会以病情的轻重来决定是用心理治疗还是用药物(抗情绪低落药)治疗，通常在 2～3 周内可以恢复正常，也有些病人要住医院治疗。

晕车、晕船及晕机

为了使身体平衡，我们的感觉器官不断地收集外界的讯息，并送到内耳。犹如电脑一般，内耳会组织这些讯息，进而输送至大脑。当我们的平衡系统发现内耳所接收到的讯息与眼睛所接收到的有出入时，便会发生晕车、晕船或晕机。

并非每个人都会发生，但当它来临时，你会感到头晕、冒汗、肤色苍白、恶心，最后可能呕吐。一旦你感到晕车症状出现时，并不容易制止它，尤其当你觉得恶心时。

自我治疗

下列疗法可以帮助你处理各种症状，而且可能使你提早结束症状。下次搭船时，便可悠游于海浪的起伏间。

心理作用。“晕车的部分原因是心理作用。如果你认为自己将会呕吐，那可能成为事实。”康拉博士说：“不妨想象其他美好的事物，以转移此注意力。”

避免臭味。船艇上的引擎烟味、冰桶里的死鱼腥味或从船舱内传来的沙丁鱼三明治，皆可能使你作呕。

禁烟。假如你是个吸烟者，你或许认为点根烟可使你平静，且防止晕机。错了！香烟只会促使你加速恶心。假使你不抽烟，则当你感到恶心时，应赶快逃离吸烟区。

旅途中勿饮食过量。颠簸的旅途中，可能使你不太适应某些食物。尽管餐车或机舱内提供的食物丰盛诱人，也勿因此饮用过量。

保持空气清新。新鲜空气可防止作呕。若是在车厢内，不妨将车窗打开。若是在船舱内，不妨到甲板上嗅嗅海风。若是在飞机上，可以转开头上的通风设备。

适量地饮酒。“过量的酒精将干扰大脑处理周围环境的讯息，而且会引发晕机或晕船。”康拉博士说。再者，酒精可溶解于内耳的体液中，使你感到晕头转向。在旅途中，酒量应适可而止。

睡眠充足。疲劳增加晕车(晕机或晕船)的机会。因此，在出发前，必须获得充足的睡眠。在旅途中小睡片刻，也有帮助。

尽量固定头部。你的大脑已被车子摇晃得不知所措，你应避免再折磨它了。

坐在前座。坐在车内的前座，并注视前方的路或地平线。这有助于脑部协调来自身体及眼睛的讯息。更好的是自己当驾驶，使你眼睛务必注视前方，而且能警觉行进间的任何变化。

勿在颠簸的旅程中阅读：在晃动的交通工具上阅读，印刷字体也会随之跳动不定，这可能使你感到晕眩。故应尽量避免。若你非读不可，应尽可能固定你和书本的距离。

勿久待船舱。尤其是通风不良的船舱，更不宜久待，到甲板或其它地方透透气。

服用晕机药。假如你已知晕机是不可避免的，不妨事先服用晕机药。在行前数小时服用，可预防症状发生。服用 1～2 片可持续 24 小时的药效。但务必事先服用，因为它只用于预防，

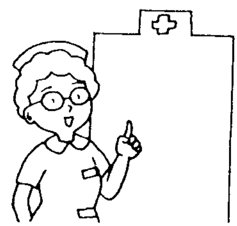
不能治疗。

其它解决途径。传统疗法依然见效，传统疗法不见得适合每个人，也不一定每次奏效，但这类疗法流传已久，其中有些仍盛行至今，颇值得一试。

姜。近来的科学研究已显示姜能预防晕机，两粒姜粉胶囊胜过晕机药的预防效果。研究人员认为姜的作用在于它能吸收酸，以阻止恶心。

橄榄及柠檬。晕机的初期使你产生过量的唾液，这些唾液滴入你的胃内，产生恶心的感觉。橄榄产生的鞣酸，能使你口腔干燥。因此，在出现恶心的初兆时，吃点橄榄，有助于消减恶心，嚼柠檬干也一样。

苏打饼干。这虽无法停止唾液分泌，但苏打饼干到达胃部之后，可以吸收那里过多的液体。这其中的秘密成分是碳酸氢钠及酒石。



可口可乐糖浆。将这糖浆加入矿泉水中，可帮助孩子缓解晕机。其它碳酸可乐饮料也可能有效。不妨试试。

黑眼圈

不健康的生活方式，夜生活过频造成睡眠不足，吸烟、喝酒过量等，人的身心疲乏，眼睑局部的血管收缩功能下降，造成眼睑处水肿、瘀血也会使眼睑出现阴影发暗。遗传因素造成的表皮色素沉淀，麦拉宁含量较高。

黑眼圈还有可能是疾病的产物。慢性肝炎、慢性肾炎、贫

血、内脏癌症等能使患者体内营养消耗过多，造成下眼皮的皮脂层显著收缩，脂肪层的细胞产生色素沉着并显露在下眼皮上，从而出现黑晕。

血管性静脉循环不良所引起的黑眼圈，在睡眠不足及过度疲劳时会更为明显，保持充分的睡眠、呼吸新鲜空气多摄入氧气均可改善，而局部的眼圈按摩对促进静脉循环回流也会有帮助。

如果是黑色素沉淀导致的黑眼圈，须先寻找出引起黑色素增生的因素，若是鼻子过敏的鼻腔毛病，就要以治疗鼻子过敏为重点，如果是神经性湿疹引起，就要从治疗湿疹性皮肤炎着手，过敏现象所产生的黑色素增多，可以用一般褪斑用品予以治疗，医生常用的有对苯二酚类及果酸，使用一段时间后会淡化，这种后天性的色素沉淀，一般只要淡化后就不易再形成，除非碰上另一周期的过敏反应。

至于家族有遗传性黑眼圈体质的人，在处理上较为棘手，而实际获得的改善也极其有限。

自我治疗

多数人的黑眼圈是后天原因，即因经常熬夜、吸烟、清除眼影妆不彻底或睡觉时枕头太低而形成的。怎样消除掉黑眼圈，兹介绍以下几种方法：

1. 涂蜂蜜法

在洗脸后勿擦干脸上的水分，让其自然干，然后在眼部周围涂上蜂蜜，先按摩几分钟，再等10分钟后用清水洗净，水不要擦去使其自然干，涂上面霜即可。

2. 敷酸奶法

用纱布蘸上些酸奶，敷在眼睛周围，每次十分钟。

3. 热鸡蛋按摩法

将鸡蛋煮熟后去壳，用小毛巾包裹住，合上双眼用鸡蛋按摩眼睛四周，可加快血液循环。

4. 苹果片敷眼法

将含汁量多的苹果切片，敷双眼每次15分钟。

5. 土豆片敷眼法

土豆去皮切成约2厘米的厚片，外敷双眼每次5分钟。

6. 借助一些手术

象开刀拉皮、果酸换肤等，但花费较大而且可能会有副作用。

7. 选择一些含有美白及消除色素成分的眼部保养品

如可以用淡化色素及避免色素沉着的维生素C，促进血液循环；抗老化的维生素K、E；抗氧化兼具保湿功能的维生素A；促进新陈代谢的酵母萃取物与卵磷脂等。

8. 注意眼部的保养

保湿、滋润和紧肤三大要点。可以选择一些眼部精华液、眼霜、弹力修护紧肤霜，用无名指轻弹于眼周。但切忌不要选择过油的产品，否则容易阻塞腺体造成丘疹。

9. 生活规律化

少熬夜，保证充足的睡眠，戒烟酒，多运动，保持乐观情绪。

10. 按摩

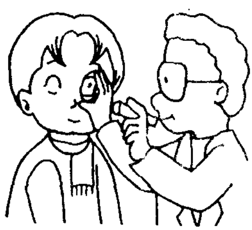
轻揉眼周穴位如：睛明、四白等。促其舒通经络，畅通气血，调节眼肌。

11. 补肾

肾阴不足者用六味地黄丸、杞菊地黄丸之类滋补肾阴；肾阳不足者用桂附地黄丸之类，以消阴翳。食物中应补充维生素A和E，如：芝麻，花生、黄豆、胡萝卜、鸡肝猪肝，蛋黄豆类，硬果等食物。

眼睛疲劳

眼疲劳是指从事近距离工作或学习，由于过度使用视力而产生的眼睛疲劳。此症好发于从事近距离精密工作、电脑工作或者照明不足以及患有近视、远视、散光等屈光不正及身体衰弱的人。患者一般的症状是：视物稍久则模糊，有的甚至无法写作或阅读，眼睛干涩、头昏痛，严重时可出现恶心、呕吐等。



眼药水是眼病的主要治疗手段，了解滴眼药在眼内的作用，眼药与眼睛的关系，有助于正确使用滴眼药水。

自我治疗

首先，正常人的结膜囊有10微升的正常泪液，最多还能容纳20微升的药液，多余的药液在与泪液混合前已大部分溢出眼外。所以，一次给予两滴以上的眼药水，并不能增加正常人结膜囊内的眼药液量。

其次，结膜囊内已与泪液混合的眼药水，只有一小部分通过角膜得入眼内，大部分随泪液从泪道排出，所以眼药的生物利用度甚小。而随泪道排出的药物可由鼻咽部粘膜吸收，产生全身吸收后的作用。婴幼儿对药物代谢或排泄的功能尚未发育完善，而老年人则有所减退，在使用阿托品等药物后，必须轻按泪囊部以减少药物的全身吸收，否则容易产生毒性作用。

再者，使用眼药前必须检查药液有无混浊变色以及它的保质期，使用时为避免污染，眼药水瓶口应避免与眼睫毛接触。

不必过于频繁地使用滴眼药，某些药物如抗菌素，抗病毒药，治沙眼，激素和抗青光眼药等，会影响泪液膜功能和角膜上皮的完整性。除特殊要求外，就是在治疗急性炎症时，我们也还是建议最多每小时滴眼一次。

点眼前应洗手，备一干净小毛巾。患者取仰卧或坐位，头稍后仰，并向患侧倾斜，用干净小毛巾擦去分泌物。用手轻轻分开上、下眼睑，暴露结膜囊另一手持眼药水，将药液滴于结膜囊内，然后轻轻提起上睑，闭目 1～3 分，用干净小毛巾擦去溢出的药液。注意事项：

1. 勿直接滴于角膜上。

2. 双眼点眼时，先点健眼。滴意眼药瓶口勿触及睫毛，以免污染。

3. 滴眼时一次不宜滴过多，以免浪费。

4. 角膜溃疡病人点眼时，勿压迫眼球，以免角膜穿孔。

现向大家介绍眼疲劳食疗验方二则，以供参考。

1. 黑豆粉 1 匙，核桃仁泥 1 匙，牛奶 1 杯，蜂蜜 1 匙。

制法：黑豆 500 克，炒熟后待冷，磨成粉。核桃仁 500 克，炒微焦去衣，待冷后捣如泥。取以上两种食品各 1 匙，冲入煮沸的牛奶 1 杯后加入蜂蜜 1 匙。

吃法：早晨或早餐后服。或当早餐，另加早点。

说明：黑豆含有丰富蛋白质与维生素 B_1 等，营养价值高，又因黑色食物入肾，配合核桃仁，可增加补肾力量，再加上牛奶和蜂蜜，这些食物含有较多的维生素 B_1、钙、磷等，能增强眼内肌力、加强调节功能，改善眼疲劳的症状。

2. 枸杞子 10 克，桑椹子 10 克，山药 10 克，红枣 10 个。

制法：将上述四种药物水煎两次(分头、二汁)。

吃法：头、二汁相隔 3～4 小时服。

说明：枸杞子、桑椹子能补肝肾、山药、红枣健脾胃。视力疲劳者如能较长时间服用，既能消除疲劳症状，又能增强体质。

眼睛疲劳或干涩时，平时有空可眨眨眼睛、多热敷按摩等。眨眼可使眼睛表面泪水湿润，不会过于干燥，千万不能目不转睛的长时间盯着电视机。如眼睛感觉疲劳时，可用手按摩眼睛旁边眼眶骨的地方，让眼部肌肉放松(千万不要直接按摩眼球)，可以消除疲劳。注意光线，太暗的灯光使眼睛容易疲劳，使用能提供明暗对比的柔和灯光较佳。每二至三个小时连续使用计算机，应将眼睛移开计算机十至十五分，让眼睛休息。



视力问题

自我诊断

眼睛的视力有变化，也会发生问题。下面所列出的是常见的视力问题。遇有任何视力的变化都要早点去看医生。

突然间，一只眼睛或双眼的一部分或全部看不见东西。可能是脑内血管出了严重的问题，眼球内出血，视网膜脱落，糖尿病人失明，都是十分严重的症状。

导诊与治疗

立即叫救护车送医院眼科急诊。切勿延误。

眼睛痛痒

自我诊断

除了少数情况，如青光眼、虹膜炎及严重的受伤之外，一般眼睛里面或者是眼圈内外痛痒、轻微的感染都不是严重的问题。

导诊与治疗

有的受了外伤后眼痛。

任何眼睛的外伤都要赶快去医院眼科就诊。

夜盲症

主要症状为黄昏后不能视物，天明就恢复正常，有时两眼有些痒、涩的感觉。如因肾虚肝热引起的，多兼见头晕目眩，五心烦热，口唇干燥，舌质红，脉细弦数。

夜盲俗称“雀目”，是缺乏维生素A引起的一种病。科学家在观察动物视网膜发现，在白天活动的动物，如鸡、鸽的视网膜圆锥细胞多，杆状细胞少；而夜间活动的动物，如蝙蝠、猫头鹰的视网膜则杆状细胞多，圆锥细胞少。由此可见，圆锥细胞具有感受强光和分辨颜色的能力；杆状细胞具有感受弱光的能力，而无辨色能力。正常人的视网膜具有这两种细胞，所以健康的人无论白天或夜时都能分辨物体。

视网膜的杆状细胞含有视紫红质，视紫红质在亮处被光破坏退色，在暗处又重新恢复，而视紫红的恢复过程中，又依赖于血液中的维生素A和一种特殊的物质，即视蛋白。当维生素A缺乏时，就会使视紫红质的再合成发生障碍，而致暗适应降低，出现黄昏时视物不清楚，即夜盲症。

当饮食中缺乏维生素A或消化系统的疾病影响维生素A的

吸收，致人体内缺乏维生素 A，杆状细胞没有合成视紫红质的原料，必然出现夜盲。这种夜盲是暂时的，给病人补充维生素 A，如口服鱼肝油，胡萝卜或猪、羊肝等，很快就能治愈。还有一种是先天遗传的视网膜色素变性，病人杆状细胞有病变，失去了合成视紫红质的功能，而出现夜盲。视网膜色素变性的患者，夜盲多在 10～20 岁出现，随年龄增长而加重。目前尚无特殊疗法。

造成夜盲的根本原因是视网膜杆状细胞缺乏合成视紫红质的原料或杆状细胞本身的病变。概括起来有 3 方面：

暂时性夜盲，由于饮食中缺乏维生素 A 或因某些消化系统疾病影响维生素 A 的吸收，致使视网膜杆状细胞没有合成视紫红质的原料而造成夜盲。这种夜盲是暂时性的，只要多吃猪肝、胡萝卜、鱼肝油等，即可补充维生素 A 的不足，很快就会痊愈。

获得性夜盲，往往由于视网膜杆状细胞营养不良或本身的病变引起。常见于弥漫性脉络膜炎、广泛的脉络膜缺血萎缩等，这种夜盲随着有有效的治疗、疾病的痊愈而逐渐改善。

先天性夜盲，系先天遗传性眼病，如视网膜色素变性，杆状细胞发育不良,失去了合成视紫红质的功能,所以发生夜盲。

自我治疗 治宜育阴滋肾，清热平肝，可用滋阴地黄丸。如属肝虚血少，营养不良的，可用羊肝丸，或决明夜灵散等治疗。属于阳气虚弱的，可常服补中益气丸，每次 6 克，每日 2 次。

此外，在饮食方面，应多吃动物肝脏和富有营养的食物。维生素 A 影响人的夜间视觉能力，若有夜盲的症状，服用大量维生素 A 可在数小时内获得改善，但服用大量维生素 A 须经医师同意。

结膜炎

结膜炎(conjunctivitis)是常见的眼病，其病因可归纳为两大类。

1. 传染性。由细菌、病毒、真菌、寄生虫、立克次氏体等所引起的结膜炎。可经空气、灰尘、水或污染的手、毛巾、用具等途径传染而来，也可由邻近组织的病变波及而来，如眼睑、泪器、角膜、眼眶等的炎症。

2. 非传染性。由机械性、物理性(热、辐射、电)、化学性(酸、碱)等物质的刺激而来，也可因过敏反应而引起，如滤泡性结膜炎、春季结膜炎、药物过敏性结膜炎等。

按病情及病程的不同，可分为急性、亚急性及慢性；按病因可分为细菌性、衣原体性、病毒性、真菌性及变态反应性等。

自我诊断

1. 自觉痒、烧灼、异物感。除非侵犯角膜，一般无剧疼痛。

2. 充血。睑、球结膜均充血，为结膜炎的主要体征，但必须与睫状肌充血鉴别，以免误诊。

3. 分泌物。急性炎症时，分泌物多为黏液、黏液脓性或脓性；慢性炎症时，则多呈丝状或泡沫状，附着在睑缘及眦部。

4. 水肿。炎症急剧者，可以出现球结膜水肿、出血、甚至眼睑红肿。

5. 乳头增生及滤泡形成。为长期慢性炎症的结果，睑结膜上皮组织增生，出现乳头肥大，如果结膜上皮下尚有淋巴细胞局限性聚集，呈半球形隆起，即为滤泡形成。

6. 耳前淋巴结肿大，病毒性者常引起此症，有压痛。

自我治疗

1. 治疗原则在于控制炎症，阻止其蔓延扩散，以局部用药为主。

2. 禁止包扎患眼，因包扎可使分泌物滞留，结膜囊内温度升高，有利于致病菌的繁殖。

3. 冲洗结膜囊。结膜囊内分泌物多者应清洁冲洗，常用的冲洗剂为生理盐水或3% ~4%硼酸溶液。

4. 防止健眼感染，两眼同时用药，先点健眼，头偏向患侧，勿使患眼分泌物流入健眼。

5. 可以将婴儿洗发精与温水以一比十制成溶液，用棉球沾湿擦拭睫毛，可软化清洁眼睑与睫毛。

6. 如果你的眼睛痒得像是被蚊子咬，眼内也有成丝的脓，那可能是过敏性结膜炎，最好用含有抗组织胺成份的成药，并加以冷敷。

7. 细菌引起的结膜炎在眼睛闭上时症状会加剧，因此晚上睡觉时最好点些抗生素软膏，以防止分泌物过多。



此外还要做到以下几点：

1. 个人卫生。勤洗手，勤剪指甲，不用手揉眼，不用别人的手帕，毛巾。

2. 集体卫生。提倡流水洗脸，当发现“红眼”患者时，应进行隔离，对患者用的面盆、毛巾可用开水烫及煮沸消毒。加强理发店、游泳池的卫生管理，公用毛巾要做到用一次消毒一次。如有“红眼”暴发性流行，游泳池应暂停开放。

3. 环境卫生。消灭苍蝇，改进防尘设备。

4. 加强卫生宣传。利用电视、广播，进行卫生宣传，教育群众自觉讲究卫生。

针　眼

针眼就是麦粒肿。刚发生针眼时，眼皮肿痛可用冰敷，并点消炎眼药水，必要时口服抗生素。大部分的病例在 3～4 天内可以消退：若腺体肿胀化脓，则须手术切开排脓。

眼睑有两种腺体，在睫毛根部的叫皮脂腺，其开口于毛囊：另一种靠近结合膜面埋在睑板里的叫睑板腺，开口于睑缘。麦粒肿就是这两种腺体的急性化脓性炎症。麦粒肿分两种：

外麦粒肿：睫毛的毛囊部的皮脂腺受葡萄球菌感染，叫睑缘疖，俗称“针眼”，卫生条件差、体质弱屈光不正的人，易得此病。得病时，眼睑局部红肿、充血和触痛，近睑缘部位可触到硬结，有时耳前淋巴结肿大并有触痛，甚至有怕冷、发热、全身不适等症状。数日后毛囊根部出现黄色脓点，脓排除后症状逐渐好转而痊愈。外麦粒肿化脓后如任其自破排脓，常因疤痕收缩而引起眼睑变形、外翻、上下睑裂闭合不全等后遗症，所以应引起注意。

内麦粒肿：又称睑板炎。开始眼睑红肿，但因睑板较深，故疼痛较重。脓肿未溃皮时在睑结膜上常露出黄色脓头，成熟后可自行穿破排脓而愈。

自我治疗

无论内外麦粒肿，如果加压挤脓，细菌、毒素容易倒流到颅内，引起眼眶蜂窝织炎、海绵窦栓塞等严重并发症，重者可危及生命，所以长“针眼”时，切忌挤压。

麦粒肿初期或脓肿未形成时，都可局部湿热敷，每日 3 次，每次 20 分。热敷能加快眼部的血液循环，有消肿止痛的作

用。结膜囊内涂 0.25% 金霉药膏或其它抗生素药膏等。每日 2~3 次。有全身症状者，可服抗生素或磺胺药，也或肌注青霉素。

外麦粒肿局部明显软化，但尚未溃破时，可不用麻醉，与睑缘平行切开排脓；内麦粒肿结合膜面上有明显脓头时，可滴 0.5% 地卡因 3 次，待表面麻醉后，用刀尖与睑缘垂直切开排脓。

治疗期间注意休息，不吃刺激食物，多饮水并保持大便通畅。如果麦粒肿长期未退留下硬结，在急性炎症退后，可在睑结合膜面切开刮除内容物，并剪除残囊及肉芽肿。针眼是因感受外邪，眼睑边缘生小硬结，红肿疼痛，形如麦粒的眼病。相当于麦粒肿。

耳 垢

耳垢的学名叫耵聍，是人体耵聍腺产生的一种油脂分泌物，味苦，呈黄褐色。耵聍存在于耳内绝不是可有可无的，起着屏障的作用。如果缺少耵聍，一旦猛烈的声波直冲耳道而来，鼓膜就会受到损害，甚至破裂，使人的听力减退，甚至丧失。此外，耵聍能捕获入侵的灰尘、细菌；其味苦，还能驱逐飞入耳内的小虫。耳朵发痒，除耳朵病变外，可能就是耵聍与灰尘、细菌或小飞虫争斗时的反应。有人担心耳垢塞耳朵会降低听力，其实不会。如果没有耵聍，让灰尘、细菌或小飞虫侵入耳内，日久天长，那就更难堪了。

耳垢多了不用担心，因为它会随着人们的头部摇动以及进食时的咀嚼活动自动脱出。

儿童的外耳道又小又深，掏耳不留神会捅破鼓膜，丧失听力。掏耳还会把霉菌带进耳道，若环境潮湿，外耳道便会感染

霉菌病，又痒又疼又流水，听力也会受影响。长期掏耳，还可能诱发乳头状瘤，甚至癌变。可见掏耳是有百害而无一利的坏习惯。那么日常除耳垢应注意哪些问题呢?

自我治疗

1. 勿将任何东西插入耳朵，以免刺破耳膜，即使是棉花棒或手指都不好。

2. 滴一两滴双氧水、矿物油或甘油等居家常备药，将耳垢软化，让多余的液体流出，重复两三天后，耳垢软化便可开始冲洗。将温水轻轻喷入耳道，注意不使水流压迫耳道，待水流出后用吹风机吹干。

3. 滴几滴酒精也有助于蒸发耳内的水分。

4. 清洁耳朵不可太常，一个月一次就够了，否则会将耳朵里的保护层冲掉。

5. 耳朵若有阻塞或听力丧失的问题，应立即就医，若未及时治疗耳朵感染，可能造成永久性失聪。

耳鸣

中年朋友中，不少人可能发生过耳鸣。耳鸣，是指自己感觉听到了外界并不存在的声音，有的如细雨沙沙，有的像蝉声嘶嘶，有的如洪水爆发，有的像雷鸣轰隆，扰得人心烦意乱，睡眠不宁。

中年人耳鸣主要是因为听觉系统的老化引起的，而且随着年龄的增长，耳鸣的发生率不断增高。高血压、动脉硬化以及颈椎骨质增生等也是耳鸣的原因；过量的烟、酒、茶和咖啡，尤其用过对听神经有损害的链霉素、庆大霉素等药物，也会导致耳鸣。

耳鸣也可能是一些疾病的症状，如头颅外伤、噪声或爆震伤、美尼尔氏病、听神经瘤以及颅内的一些神经系统疾病等。因此耳鸣患者应去医院作全面检查，特别是纯音听力、声阻抗、电反应测听以及必要的CT检查，以排除上述疾病所造成的耳鸣。患有持续耳鸣，特别是单侧持续耳鸣的病人，一定要请专科医师诊治，这种耳鸣可能是某种疾病的早期症状。

自我治疗

对待耳鸣除查找原因对症治疗外，还可使用三种方法：一是戴助听器。这种方法特别适用于既有耳鸣，又有听力下降的人。助听器不仅可以提高听力，也可以把环境中的噪声放大，这样就掩蔽了耳鸣的声音。但是这种方法对那些只在夜深人静时才感到耳鸣的人不大适用；第二种方法是在睡眠时用一台调频(FM)收音机(不是普通的调幅收音机)，将收音机调到两个电台之间的位置上，它会发出丝丝之声来掩蔽耳鸣；第三种方法是买一个专用的耳鸣掩蔽器。这种小仪器可以发出与耳鸣相近的窄带噪声；掩蔽声强弱可以自己调节。

中老年人的搏动性耳鸣，可以用按压颈总动脉方法观察耳鸣是否消失。如果耳鸣与颈部血管有关，则应排除血管硬化和高血压等因素。也可以试用扩张血管药物和降低血脂的药物。还应检查是否有中耳炎或耵聍栓塞。有些人在睡眠时发生搏动性耳鸣，这可能与颈部扭转造成血液出现湍流有关，适当地调节头位和枕高，会有一定的好处。

镇静剂对失眠同时伴有耻鸣的人疗效较好。常服些维生素A、维生素B等药物，也有一定疗效。中医认为，肾开窍于耳，精力的耗损，过度的疲劳，是造成耳鸣的重要原因。中年人或工作负担重，或精力不足，应注意调节生活节奏，避免过度劳累和精神紧张。耳鸣患者也可以试用益精补肾和抗衰老的药物。

耳　痛

耳痛可能是尖锐的刺痛、钝痛或跳痛，多发生于儿童，成人患耳痛的可能性较小。

拉耳壳时疼痛，可能是外耳道感染。

外耳道感染有两种类型：一是局部感染，如疖和脓肿；一是全面性感染，影响到整个外耳道。游泳之后，耳部会发生感染现象。它的第一症状是耳部瘙痒，之后，发生疼痛。有时，耳内会流出黄脓来。它在成年人中是常见的疾病，如不治疗会影响到皮肤下的软骨及骨骼。

鼻塞性的感冒通常会耳痛。不过，严重耳痛却是感染扩大的症状“急性中耳感染”。

急性中耳炎也是一种感染，通常由病毒引起。这种疾病常常是由于鼻与喉部的感染扩散到中耳。耳中通常有胀满感，然后是严重的刺痛。如果感染是由细菌引起的，可引起鼓膜爆裂，脓液流出。你应该尽快看医生，接受治疗。

空气压力变化也可能伤害到你的中耳。在正常情况下，由于空气沿着咽鼓管或听觉管通过，中耳内的气压与外耳内的气压是一样的。如果发生严重的不平衡状况，鼓膜会被气压压伤，这种情况就叫气压伤。患鼻咽部感染的人乘坐飞机常发生气压伤。耳中发生中度到强烈的疼痛，耳中有阻塞感，听力会丧失一些。这些症状通常会在 3～5 小时内消失。

牙齿或牙龈的毛病，有时也会造成耳内有疼痛感，例如龋齿就会使耳内感到疼痛。

自我治疗

下面介绍几种缓解耳痛小常识：

1. 坐立姿态有助于消肿，促使耳咽管开始滴流，吞咽也能缓解疼痛，睡觉时最好稍微

垫高头部，以利滴流。

2. 保持温暖，可以减轻疼痛，因此可将吹风机置于距离5～10厘米处，让暖气送入耳朵。

3. 想知道是否得了中耳炎，可以抓着耳朵摇动一会儿，若未觉疼痛，则问题应该是在中耳，反之，则感染可能发生在外耳道。

4. 将婴儿油置于一锅温度与体温相同的水中，待婴儿油温度也达到体温时，滴一二滴到耳内，可减缓疼痛，唯必须注意的是如果你怀疑耳鼓膜破裂或穿孔，千万不要滴任何液体到耳内。

5. 吸一大口气，捏住鼻子，然后将空气挤入。

6. 咀嚼口香糖，让肌肉活动有利于打通耳咽管鼻腔内，当你听到啪的一声，耳内与耳外的压力就会平衡了。

7. 飞机降落期间不要睡觉，因为入睡时无法像清醒那么常吞咽，耳朵无法跟上气压的变化可能使耳朵不舒服。

8. 在飞机着陆前一小时或睡前使用去充血剂或鼻腔滴液，可预防半夜耳朵痛。

9. 保持耳朵内外压力平衡，潜水游泳时避免使用超紧的耳塞或头套过紧的潜水衣，以免在下降时阻碍压力的平衡。

10. 避开疼痛的来源，如搭飞机或潜水。

11. 试试止痛药可暂时缓解疼痛。

听力减退与耳聋

自我诊断

听力的部分减退或全部减退，有的是渐进的，经过数月至数年之久，也可能在数小时或数日内突然发生。在听力完全消失之时就成耳聋。急性传染病、外伤、噪音、药物、老年、

迷路积水症，都可能是造成听力减退或失聪的原因。因其他病理原因造成的耳聋有的可以医治。老年的听力减退是由于生理上的衰老，无法治疗。

自我治疗　最近发现听力在渐渐减退，可能是耳垢太多。

中耳炎

中耳炎一般分为急性化脓性中耳炎和慢性化脓性中耳炎。

急性化脓性中耳炎是化脓性致病菌侵入鼓室，引起的鼓室粘膜急性化脓性炎症。常伴随咽鼓管、乳突气房粘膜的炎症。常见的致病菌为链球菌、葡萄球菌及肺炎双球菌。

本病易发生于婴儿，因婴幼儿免疫机能不全，抵抗力弱，易患上呼吸道感染及传染病，同时又因为儿童咽鼓管粗直而短，分泌物或吐出物容易经咽鼓管进入鼓室。在成人，过度用力擤鼻使分泌物进入中耳，在不洁水中游泳使污水呛入中耳，鼓膜外伤穿孔、颅底骨折伴鼓膜破裂等，致病菌经破裂的鼓膜进入中耳，以及致病菌经血液循环进入中耳，如败血症等，可引起本病。

自我诊断　鼓膜穿孔前症状比较明显。有恶寒、发烧、全身乏力、食欲减退。在小儿，全身症状更明显，有头痛、恶心、呕吐等症状，很象脑膜炎及胃肠疾病的症状。如在麻疹恢复期，体温又升高，有头痛、耳痛者，应考虑有本病的可能。

耳内疼痛，在鼓膜穿孔前，耳深部锐痛，打喷嚏、咳嗽、吞咽时疼痛加重。疼痛可放射到额部、颞部或整个的部头。婴儿时常哭闹不安、拒食，并常以手抓耳。当鼓膜自发穿孔或通过鼓膜穿刺或切开后，脓液排出，耳痛即减轻，体温下降，全身症状也明显改善。患者听力明显下降，伴有耳鸣，穿孔流脓后听力反而好转。偶有眩晕，为内耳受刺激所致。

鼓膜早期呈边缘和锤骨处血管扩张或弥漫性充血。鼓膜穿孔前，正常标志消失，充血呈暗红色，渐膨隆突出或全向外突出。穿孔之初期，可见针尖大小的孔，有渗出物，呈星星闪烁跳动溢出。分泌物初为血清样，最后呈脓性。白细胞总数和中性白细胞升高。鼓膜穿孔前，乳突处可有压痛，穿孔后压痛逐渐消失。主要治疗原则是治疗病因，控制感染，保持引流通畅，促进中耳的听力恢复，患者应注意休息、多饮水、调节饮食，疏通大便。早期给足量抗生素如磺胺类药，控制感染，防止转为慢性中耳炎。用呋喃西林麻黄素液滴鼻以消炎，促使咽鼓管通畅，以利引流。鼓膜穿孔前，用2%酚甘油滴耳，有消炎止痛作用。鼓膜虽已穿孔，但引流不畅时，应早治疗，可使局部或全身症状明显减轻。每次滴药前，用3%双氧水清洗外耳道分泌物并拭干，可选用0.5%庆大霉素、复方新霉素、4%硼酸酒精等。红外线、超短波等物理疗法，有助于消炎止痛。根据具体病情，为了防止鼓膜粘连，可行鼓膜按摩和咽鼓管吹张术。

慢性化脓性中耳炎，一般简称慢性中耳炎，是指鼓膜上有破洞，偶而或断断续续流脓，但也有一直不流脓的干燥耳。

自我治疗

慢性化脓性中耳炎的治疗包括内科疗法与外科疗法。内科疗法包括局部治疗与药物治疗，其目的在使发炎状态的中耳成为无发炎状态，或可使流脓耳成为干燥耳，但须知许多干燥耳仍有中耳发炎现象。内科疗法不能矫正中耳在结构上的损害，如鼓膜破

洞，骨缺损等。内科疗法仅能使部分病例由发炎状态进入无发炎状态。中耳外的损害须由外科疗法重建、部分中耳发炎病例也须外科疗法才能去除发炎病灶。因此外科疗法可以同时除去发炎病灶与重建中耳结构。在慢性中耳炎的治疗中，内科疗法与外科法是相辅相成的。

内科疗法

干燥无发炎现象的慢性中耳炎不须要内科疗法，直接考虑中耳重建手术。发炎的生中耳炎，包括潮湿耳或流脓耳，须试着以内科疗法使其成为干燥无发炎耳。内科疗法包括药物治疗与局部治疗。抗生素的使用须按细胞培养及敏感试验结果。在耳漏不止的、儿童病例或急性加重的成人病例，须考虑经血管或肌肉给予抗生素。有的长期耳漏无法以局部治疗加抗生素治为干燥耳；就应改用外科疗法，不要一直长期使用各种抗生素，造成抗药性。局部治疗包括局部清除分泌物及脓液，然后投给含抗生素的耳药水或药粉。长期的局部治疗也可能因抗生素经圆膜进入内耳而造成耳毒性伤害。因此对于无法以内科疗法控制的发炎流脓耳，应尽早以外科疗法治疗，同时重建中耳结构。

外科疗法

外科疗法包括除去中耳发炎病灶与重建中耳结构。干燥无发炎耳仅须重建中耳结构。流脓耳经内科疗法成为干燥耳者，须探查有无中耳发炎病灶及重建中耳结构。流脓耳则须除去中耳发炎病灶与重建中耳结构。

预防中耳炎，应针对发病原因采取适当措施。对小儿，避免着凉。哺乳喂水不要平躺，取半坐位，防呛咳。凡有鼻及咽的疾病，都应积极治疗。患了伤风感冒，用0.5%麻黄素液滴鼻让鼻腔呼吸引流通畅。擤鼻涕不要用力过大。游泳跳水最好戴上耳塞。浸湿耳朵，应将外耳向上及向外，使耳道伸直，再以吹风机向耳内吹30秒，可消除细菌及霉菌酷嗜的湿热环境。在耳朵发痒时滴耳药水，使其具有抗菌功效，可避免感染。保持

耳道的干燥，可以棉花棒沾凡士林，轻轻的塞入耳朵入口处，有助吸收耳朵内的水分，使耳道干燥。

流鼻血

自我治疗

1. 出鼻血时不要惊慌，头不要往后仰，也不要低头，而应让血液顺利地从鼻腔流出。用冰袋敷鼻梁及前额，这样可以反射性地引起血管收缩而止血。

2. 把双侧鼻翼捏向鼻中隔，一般压迫3～5分，出血就会停止。

3. 用细绳扎住无名指根部，左鼻孔出血扎右手，右鼻孔出血扎左手。如无细绳，用手捏住也可以。

4. 将蘸有3至4滴0.1%肾上腺素的棉团塞入鼻腔，可迅速止血。或以去充血剂或鼻腔喷液将棉花沾湿，塞入鼻孔可帮助止血，白醋也行。

5. 用拇指和食指捏患者肢后跟(踝关节与足根骨之间的凹陷处)，左鼻孔出血捏右脚根，右鼻孔出血捏左脚根，当即可止血。

6. 左鼻孔出血上举右臂，右鼻孔出血上举左臂，两鼻孔出血上举双臂，对止血有奇效。要求举臂时身体立直，举起的臂与地面垂直，与身体平行。

7. 在止血之前应先将血块擤出，以免因伤口无法闭合而无法止血。坐直，以免血液流到咽喉。血液凝结后，会结痂，此时最好不要挖鼻孔，以免结痂剥落，造成鼻血复出。涂抹抗生素或类固醇软膏，可止痒也可防止黏液干硬。

8. 补充铁质，帮助体内造血。阿司匹林可能干扰血液凝结，如果你很容易流鼻血，最好少用阿司匹林。

9. 此外，医生建议少用富含水杨酸的食物，包括咖啡、茶、杏仁果、苹果、杏果、蓝莓、黑莓、小红莓、薄荷、樱桃、葡萄、葡萄干、桃、梅、蕃茄及黄瓜。控制血压，选择低脂低胆固醇的食物，增加空气湿度，补充维生素C。

10. 慎选口服避孕药，最好和医师讨论。

11. 戒烟，以免使鼻腔黏膜干燥，引发流鼻血。

急性鼻窦炎

急性鼻窦炎是鼻窦粘膜的急性化脓性炎症，为一种常见多发病。鼻窦是在鼻腔周围的面颅骨含气空腔，包括额窦、上颌窦、筛窦和蝶窦。各鼻窦都有自然开口与鼻腔相通，窦内黏膜与鼻腔黏膜相延续。上颌窦因其开口位置较高而小，不利于窦腔的引流，故上颌窦炎发病率较高。筛窦呈蜂房状多个空腔，亦不利于引流，其发病率也较高。

急性鼻窦炎多继发于急性鼻炎。邻近器官感染扩散，也可引起本病，最常见者为上颌第二、三磨牙的根尖感染，易波及上颌窦。游泳时污水进入鼻窦、飞行及潜水时气压改变、外伤，以及鼻中隔偏曲、鼻息肉、鼻腔肿瘤、异物等妨碍鼻窦引流均可引起本病。此外营养不良、机体抵抗力差，全身性疾病，烟酒过度也是本病的诱因。

自我诊断

1. 发热、畏寒、食欲不振。在小儿可出现呕吐、腹泻等表现。

2. 鼻塞多为持续性，以患侧明显，如两侧同时罹患，则为双侧鼻塞。

3. 大量脓涕，病初时鼻涕可带有少量血液，如为牙源性上

颌窦炎，病人常觉鼻涕发臭。

4. 可有暂时性嗅觉减退或丧失。

5. 头痛及局部疼痛为本病的突出症状，急性上颌窦炎多为前额部痛，晨起轻、午后重。急性筛窦炎一般头痛较轻，局限于内眦或鼻根部，也可能放射到头顶部。急性额窦炎为前额痛，晨起即头痛，渐渐加重，午后减轻，至晚间完全消失，次日又可同样发作。急性蝶窦炎为眼球深处疼痛，可放射到头顶部，还可引起晨起轻，午后重的枕部头痛。

自我治疗

1. 药物保健

全身应用抗菌消炎药物，及时控制感染极为重要，并可防其转为慢性或出现并发症。中药治疗，以疏风散寒、祛邪通窍为主。基本方组成是：白芷、苍耳子、辛夷、荆芥、防风、黄芩、鲜菊花、川芎、薄荷、生甘草。每日1剂，2次煎服。

2. 护理保健

加强体质锻炼及营养，提高身体抵抗力，注意保暖，避免着凉感冒。患病后要注意休息、多饮开水。提倡正确的擤鼻法，即轻捏一侧鼻孔，轻轻擤出对侧开放鼻腔的鼻涕，或在两侧鼻孔开放的情况下，将分泌物吸入咽部，再行吐出。

3. 饮食保健

多吃梨、枇杷、石榴等水果，多吃马兰头、萝卜、丝瓜等蔬菜。

菊花茶：菊花5克，洗净，用开水泡，代茶饮。

银花薄荷饮：银花30克、薄荷10克、鲜芦根60克，先将银花、芦根加水500毫升，煮15分，后下薄荷，煮沸3分，滤出液加适量白糖，温服，每天3~4次。

慢性鼻窦炎

慢性鼻窦炎为鼻窦黏膜的慢性化脓性炎症，是耳鼻喉科的一种常见病。常因急性鼻窦炎未彻底治愈或反复发作而形成。变态反应也是鼻窦炎的重要病因，但常与感染混合存在。另外，牙源性上颌窦炎可慢性起病。部分筛窦炎亦有开始即呈慢性者。慢性鼻窦炎可单发于某一鼻窦，但常为多发性，一侧或两侧各鼻窦均罹炎症，称全鼻窦炎。

自我诊断

1. 流脓涕，以病侧明显，若为慢性上颌窦炎、额窦炎、前组筛窦炎，鼻涕常易从前鼻孔擤出，部分可流向后鼻孔。若为慢性蝶窦炎、后组筛窦炎，鼻涕多经后鼻孔流入鼻咽，有时需用力向后吸鼻方能经口排出。病人感觉“痰多”。如为牙源性上颌窦炎、鼻涕常有腐臭味。

2. 轻重不等的鼻阻塞。

3. 头痛多为钝痛或闷痛。鼻窦炎引起的头痛特点是：头痛常伴鼻塞、流脓涕和嗅觉减退。头痛常白天重、夜间轻、且多为一侧性。若为两侧，必有一侧较重。休息、滴鼻药及鼻腔引流后可减轻头痛。咳嗽、低头、弯腰、用力时头痛加重。

4. 可有暂时性或永久性的嗅觉减退或丧失。

5. 可有精神不振、易倦、头昏、记忆力减退、注意力不集中等全身症状。

自我治疗

1. 药物保健

滴鼻药：血管收缩剂可改善鼻腔通气，以利鼻窦引流，如1%麻黄素或呋喃西林麻黄

素滴鼻，每日3次。如慢性鼻窦炎与变态反应因素有关，可在上述滴鼻药中加糖皮质激素，如地塞米松。

中药治疗：中医多采用益气固本，清热祛风为主的方法，可服用藿胆丸，每次3～6克，每日1～2次。方药可用苍耳子、白芷、白术、山药、白扁豆、枳壳、附子、黄芩、茯苓、川芎等。也可以鱼脑石散或碧六散吹鼻，每日2～3次。

2. 护理保健

生活有节，起居适度，增强体质及御外能力，以防外邪，并保持气血调和。

戒酒戒烟：经常打扫居室、通风良好、阳光充足，避免鼻子干燥。滴鼻药不宜长期应用，以免发生药物性鼻炎，反而有害。

3. 饮食保健

多吃梨、枇杷、石榴等水果和多吃马兰头、萝卜、丝瓜等蔬菜。

本病一般预后良好，少数化脓性鼻窦炎可引起颅内感染，筛窦炎可引起眶内及球后视神经感染。本病的治疗以局部滴用血管收缩剂改善鼻腔通气，以利鼻窦引流为主，同时结合中医中药保守治疗并结合以下几种日常自我保健疗法：

(1)吸入热蒸气，有助鼻窦通畅。

(2)喝杯热饮，可提供部分舒解。

(3)使用湿气机，可预防鼻腔及鼻窦干燥。

(4)多补充水分，每天喝大量的饮料可以稀释黏液，保持流畅性。

(5)一次擤一边，可防止内耳形成压力，使细菌跑到更深的地方。

(6)使用去充血剂，帮助收缩血管，使空气流通顺畅，并减轻鼻腔内的肿胀感。

(7)勿持续使用鼻腔喷液，否则会使症状延续或甚至更糟。

(8)运动有助肾上腺素释放，能收缩血管，帮助消除鼻窦的

肿胀。

(9)以指腹擦磨疼痛的鼻窦，可促进新鲜血液流至此处，缓和不适。

(10)用热毛巾覆盖眼睛及颧骨，可消除鼻窦痛。

(11)吃蒜头、山菜根可使黏液变得较不黏稠、胶着，使黏液较易流动。

口　臭

口臭病是指因机体失调导致口内出气臭秽的一种病症。多表现为呼气时有明显臭味，刷牙漱口难以消除，含口香糖、使用清洁剂均难以掩盖，是一股发自内部的臭气。一些患者会感觉自己口腔中有一种腥臭的气味，很不舒服，不愿咽下食物，有人甚至会引起恶心呕吐；当然也会引起邻近人的厌恶，当和人讲话时，总要用手捂住嘴巴，怕人嫌弃。据国家有关权威部门统计，全国18岁以上国民，有56.3%的人群患有不同程度的口臭病症。口臭会使旁人感觉不舒服，令人敬而远之。有口臭的人自己可能没有察觉到，但旁人却很容易感受到。几乎每个人在某一些时候都会有口臭，而且口臭会影响人际关系。根据古犹太法律，“口臭”可以当作离婚的理由，直到今天，以色列法律仍有这项规定，近几年就曾有几对夫妻以这个理由经法院判决离婚。

自我诊断

口臭最麻烦的一点，就是周围的人都知道，只有自己不知道。即使是最好的朋友也不便说出口。不过口臭可以自己检查，方法之一是用牙线剔牙，再闻一闻有没有味道，当然牙线上的气味会比您的口气重些，但仍不失为一种提示。另外一个方法是用纱布

在舌头上按几下，如果纱布上有黄色的残渣，表示口中细菌不少，口气应不会太怡人。造成口臭的原因很多，以下试分三类来说明：

1. 日常生活习惯及作息

(1)多数人清早起床口气不佳，原因是睡眠时唾液分泌较少，口腔内脱落的上皮混合着残存的食物颗粒滞留口中，造成不好的味道，通常刷过牙或者吃过早餐后就会解除这种状况。如果睡觉时张口呼吸，早上醒来口臭的情形会更明显。另外，口腔内的细菌也会随着年龄而增加，而唾液腺分泌唾液的功能却往往随着年龄而降低，因此年纪大的人较易生口臭。

(2)洋葱、大蒜等辛辣食物中含有挥发性物质，经肠吸收后再到肺，由呼吸中排出，所以尽管食用后刷牙、嚼口香糖、喝茶都无法完全祛除味道。抽烟时，不论是抽香烟、雪茄或是烟斗，都会有一种特殊的气味，尤其是抽烟会使唾液流量减少，更会加重这种气味。

(3)个性容易紧张或忙碌的人，比较容易发生口臭。这类人应养成三餐饭后刷牙和定时排便的习惯，并学习放松情绪，疏解压力，以减缓新陈代谢的速度。因为紧张忙碌时，酶会促使口腔中的细菌加速分解食物，产生二硫化物等气体，导致口臭。

(4)一般来说，由于国内自来水未达生饮标准，使得喝水的机率较低，常以饮料来解渴。结果，大量糖分和唾液发酵，使得国人口腔产生异味的情况偏高。

2. 局部原因造成口臭，包括口腔及鼻腔内的状况

(1)口腔卫生不佳。每天进出口腔的食物相当多，如果没有清洁干净，就会成为一个小型垃圾场，经细菌作用后产生硫化物，形成恶臭。尤其以下列几处最易积极存垃圾：蛀牙的凹洞、装假牙所产生的死角、牙齿太拥挤，排列不整齐之处、会塞东西的牙缝等。所以大部份的情形，还是来自牙齿没有刷干

净造成口臭的。

(2)口腔内有感染状况时会有口臭。例如，牙周病、口腔溃疡、智齿周围发炎等等，口臭的情形就严重了。另外舌苔重的人会有口臭，所以刷牙时连舌头都要刷，才能去除口腔异味的来源。鼻腔、鼻窦、咽喉部份的病变也有可能造成口臭的情形，例如，慢性鼻窦炎或扁桃腺发炎化脓，甚至是口鼻部的恶性肿瘤合并感染时，都会形成不好的气味。

3. 全身性问题造成的口臭

例如，呼吸道感染、肺脓疡会使呼吸中有臭味；肝衰竭、肾衰竭、糖尿病造成的酮酸中毒都会有不同的特殊气味；使人发烧的疾病以及造成脱水状态的疾病，会使得病人有口臭发生。有些药物则因抑制唾液的分泌，会间接造成口臭。

自我治疗

如果能找出口臭的来源，就不难解决问题。来自口腔部分的臭味，得从加强口腔卫生习惯着手，并请牙医师作仔细的检查。鼻腔部分的问题，要请耳鼻喉科医师检查。全身性疾病，则需要内科医师借助抽血或其他详细检查找出问题所在。

口臭中药疗法

1. 口臭兼有口干、身热、烦躁，或齿龈红肿、大便秘结，舌红苔黄者，多属脾胃火盛，可用泻黄散加减：藿香、防风、焦栀各9克，生石膏30克(先煎)，甘草4.5克，竹茹6克，水剪服。

2. 口气腥臭，兼有咳嗽气喘，或咽痛口渴，大便秘结，小便短黄，舌红苔黄者，多为肺热偏盛，可用泻白散加减：桑白皮、桔梗、地骨皮、知母、黄芩、麦冬各9克，五味子6克，甘草4.5克，水煎服。

3. 口臭兼有上腹胀闷、嗳气、泛恶等下者，多由食积引起，可用藿香、佩兰、焦栀、谷麦芽、生山楂各9克，甘草4.5

克，水煎服。

以上方药可每日1付，7付为1个疗程，若使用得当，一般有取得较好的治疗效果。除此之外，还有不少简便的单方验方，不妨试用。例如：①香薷15克煎汤，饮服或时含漱；②霍香12克煎汤，时时含漱；③丁香1～2枚含服或泡水服；④橘皮、肉桂、佩兰等份研末，以刺泥为丸，放入口内时时咀嚼；⑤食韭蒜后口臭，清茶送服连翘末6克，或嚼黑枣数枚，大多即能减除。口臭虽是一种常见病，但却影响患者的社会交往，造成心理障碍，患者只要每天坚持用牙刷洗擦舌背就能使口腔内的硫化物降低75%，大大减轻口腔异味。

在人们以往的认识里，口腔卫生不良主要是因为牙软垢、牙结石多等原因，通过定期用超声波洁牙机做超声振荡，彻底消除牙菌斑、软垢、牙结石等，就能在一定程度上减轻口臭。



但有最新研究表明，舌背在口臭形成中的作用远远大于牙龈炎、牙周炎。口腔专家们曾经做过试验，通过刷牙、清除牙菌斑、牙石等手段，口臭气体中的硫化物只能降低不到25%；但如果通过刷舌背或清洁舌面，口臭气体中的硫化物则可以降低75%。

不仅如此，有研究进一步表明，口腔呼出的硫化物水平除了与舌背臭味明显相关之外，还与舌苔及舌表面结构密切相关。

对于厚舌苔的治疗，专家认为，每天清洁牙齿，爱护口腔卫生是关键。而且还应在舌苔较黄、较厚的区域，每天用牙具轻轻擦洗舌背，以去除角化伸长的乳头和附着在其上的霉菌及腐败物。对于较严重的患者，可以用具有消炎防腐作用的含漱剂，在饭后含漱。

另外，要保持口气清新，没有口臭，还要注意平常要少吃

零食、甜食，而且每次吃喝过后必须及时漱口与清洁牙齿。

祛口臭食疗方

1. 藿香粥

藿香15克(鲜品30克)，粳米50克。将藿香15克(鲜品30克)洗净，放入铝锅内(一定要用铝锅)，加水煎5分，弃渣取汁待用。再将粳米50克淘洗净，入锅内加水适量，置武火上烧沸，再用文火熬煮，待粥熟时，加入霍香汁，再煮一二沸即可食用。散暑气，避恶气作用。

2. 薄荷粥

鲜薄荷叶30克(干品15克)，粳米50克。将鲜薄荷叶30克(干品15克)洗净，入锅内加适量水熬，弃渣取汁待用。将粳米50克淘净，加适量水煮至米熟，再倒入薄荷叶汁，煮一二沸即可食用。具有利咽喉，令人口香作用。

3. 荔枝粥

干荔枝5~7枚，粳米或糯米50克。将干荔枝5~7枚(去壳)，粳米或糯米50克，同入锅加水适量煮为稀粥。晚餐食用，连吃3~5日为1个疗程。具有温阳益气，生津养血功效。适用于口臭，老人五更泻。素体阴虚火旺的老人忌食。

4. 生芦根粥

生芦根30克，粳米50克。将生芦根30克洗净，加水煮取药汁待用。再将粳米50克淘净入锅煎至粥八成熟，倒入药汁煎至米烂熟即可食用。晨起空腹食用。具有清热，除烦，辟秽除臭作用。此粥不宜过久食用。

5. 麦门冬粥

麦门冬20~30克，粳米50~100克冰糖适量。将麦门冬20~30克洗净，入锅加水煎熬，弃渣取药汁待用。粳米50~100克淘净放入铝锅内，加水适量，再将麦门冬汁和冰糖适量同入锅内，置武火上烧沸，用文火煮熟即成。具有养胃、清心。体弱、胃寒者忌食。

磨 牙

我们周围有很多人正常睡眠时，牙齿咬得咯吱响，就像在咀嚼食物一样。醒后多感觉面部肌肉紧张、酸痛，同时伴有慢性头痛。他们这种情况多不自知，医学上称之为磨牙症，又称夜磨牙。磨牙症虽然不是大病，但却很是烦人，而且不雅。

许多学者在研究中发现，口腔疾病在磨牙症的发病原因中并不显得重要，心理因素往往占据首要位置。调查显示，性格内向、压抑，情绪不稳定、易紧张的人易发生夜间磨牙。当您想逃避潜意识的心理压力时，很有可能在睡眠中出现磨牙。许多学者的调查和分析结果还证明，磨牙症患者较非磨牙症患者的悲观情绪更多。当然不是说所有的人出现上述情况时都会磨牙，这里还有个体的差异，只能说当您发生磨牙时，应该往这方面找找原因。

口腔生理学与心理学认为，口腔是人体首先兴奋的源点，是与外界交流的渠道，且口腔具有表示紧张、悲观等情绪的功能。每个人都试图驱散生活或工作中带来的精神压力，其中一个有效的方法就是体力运动和精神转移，而有些人则表现为磨牙的习惯。

除了心理因素还有局部因素，如有咬合过早接触时，患者常试图将此牙面高点磨平，如果这种现象经常发生，久而久之，就会形成磨牙症。全身因素，如与寄生虫有关的胃肠功能紊乱、内分泌紊乱都可成为磨牙症的发病因素。



而睡眠中侧卧和腹卧位睡眠姿势也容易产生磨牙症。这些姿势使下颌受压不均匀，关节位置改变，牙齿形成干扰接触致颌肌张力增加，表现出咬牙或磨牙。

磨牙症对身体的影响

1. 磨牙症最直接的影响

使牙齿组织广泛损耗，面容苍老，影响患者的美观。

2. 对牙周组织的影响

磨牙症者产生的应力很大，这种应力作用于牙周组织时，轻者出现代偿性反应，牙周韧带增宽增厚，牙槽骨亦增生；重者牙齿磨耗，引起咬合创伤，也可以引起牙周病变。

3. 其他影响

磨牙症者不仅对整个口颌系统都有影响，而且使患者精神紧张、焦虑、烦恼更增加肌肉张力，至病情加重。夜间磨牙者，影响他人睡眠，另外也不利于美观。

偶尔磨牙对健康影响不是很大，但长期磨牙则可造成心理及生理上的障碍，因此，有磨牙的人应积极就医，不可马虎对待。抓住心理调适这个最关键的问题，通过多种方式摆脱心理压力、稳定情绪，是治疗磨牙症的一剂“良药”。

自我诊断

磨牙症的发病原因很复杂，包括精神性、情绪性、牙源性、系统性、职业性、自发性等多种因素。

1. 精神心理因素

精神紧张能使闭颌肌张力增加，尤其是焦虑者，试图通过磨牙的方式来缓解内心的忧郁感，这类病人接触时间长，而且次数频繁。口腔是有强烈情感性的器官，有些人选择磨牙的口腔习惯，以满足受到阻挠的意欲和愿望。另外心理受挫折也引起紧咬和磨牙。

2. 中枢系统控制失调

磨牙症是一种不自主的下意识动作，是失去高级中枢调节控制的一种反应。人在入睡后，由于大脑皮质活动受到抑制，下意识的闭颌反射增加肌肉张力和收缩的节律性均发生明显改

变，出现紧咬型和磨牙型的活动；苏醒后，磨牙得到控制。

3. 牙合因素

磨牙症与牙合因素有密切关系，牙合升高，或有牙合干扰时，就会不自主地磨牙以消除高点，临床上通过牙合恢复、正畸、调牙合等方法去除咬合干扰后能消除或减轻磨牙症。另外牙合的类型、牙齿的位置、牙齿的松动，在磨牙症的发病中也起重要作用。

4. 其他因素

除上述因素外，还有遗传因素、营养缺乏、维生素和钙缺乏、胃肠功能紊乱、肠道寄生虫、血压改变、睡眠姿势等均与磨牙症的发生有相关性。睡眠中侧卧位和腹卧位睡眠姿势容易产生磨牙症。这些姿势使下颌受压不均匀，关节位置改变，牙齿形成干扰接触致颌肌张力增加，表现出咬牙或磨牙。另外尿酸增多症、甲亢、过敏、膀胱应激症、内分泌紊乱等可能与磨牙症有关系。

自我治疗

较轻时可不做处理，注意休息。白天时让嘴巴保持在健康的休息状态，即让牙齿维持松弛，最好是嘴唇相合，牙齿相离，关键是要除去致病因素。

心理治疗，调牙合，治疗与磨牙症发病有关的全身疾病等。白天避免玩的过度兴奋。睡前让精神松弛，不看刺激性电视片。到医院检查肠道寄生虫病(寄生虫的蠕动刺激了神经，引起神经的反射作用，而发生磨牙)，在医生的指导下驱虫。玩固性病例应制作颌垫，睡前戴上。可防止直接磨损牙齿。这样不仅可以使夜间不磨牙，而且可以获得更好的休息。

如果您为您的牙齿和同屋的人考虑的话，也可以花上一两百元钱定做个颌垫，磨牙时就不会发出难听的声音也不会磨损牙齿了。

牙齿过敏

人们都有这样的情况：自己的牙齿平时好好的，可每当进食过冷、过热或酸、甜食物，或者刷牙时，总有几颗牙齿会产生一种难言的酸痛感觉，这种情况到底是不是一种病，该不该去治疗。其实，这些朋友得的是一种牙科的常见病——牙本质过敏症，俗称“牙齿过敏”。人的牙冠部最外面包裹着一层坚硬致密的组织——牙釉质，其内部是坚硬程度稍差的牙本质，里面容纳着包含神经、血管等在内的牙髓。牙本质小管内充满组织液，并与牙髓的组织液相通连。正常情况下，因有牙釉质保护，牙本质小管液基本上不流动。当因某种原因，如睡眠时有夜磨牙、紧咬牙等不良习惯致牙齿咬合面重度磨损，或长期不正确的刷牙方式导致颊侧牙颈部楔状缺损等，使局部牙釉质丧失尽，则牙本质外露，牙本质小管口与外界相通。这时如果遇到温度改变(过冷、过热)、机械性(如刷牙)或化学性(酸、甜等)刺激，就可引起牙本质小管液向内或向外的运动，刺激牙髓中感受痛觉的神经纤维，产生痛觉。牙釉质的损耗是长年累月的结果，因此，这种病的患者以中老年人居多。

自我治疗

牙齿过敏虽无十分可怕的后果，但因长时间影响患者的饮食和刷牙，对身心健康的危害不容忽视。20世纪90年代以后，各种高效、快速、持久的脱敏方法和药物如雨后春笋般涌现，为广大牙齿过敏者带来了福音。如果你有了牙齿过敏的症状，应尽快到口腔专科医院或大医院的口腔科就诊，选择最适合的治疗方案。

一是激光脱敏。适用于过敏牙数不多，过敏部位明确且较局限的牙齿过敏患者。这种方法见效快，仅需治疗一次，治愈率高，疗效维持时间长，不易复发，是首选脱敏方法。但因激

光仪器较昂贵，因此治疗费用较高。

二是使用牙本质粘结剂类脱敏剂。一般也仅需治疗一次，治愈率和疗效维持时间同样令人满意，费用远低于激光脱敏。适用于过敏的牙齿不多，但过敏部位较广泛的患者。

三是电离子透入法脱敏。其适用范围与粘结剂类脱敏剂差不多，疗效也很好，且费用更低。但一般需治疗三次左右才能达到最佳疗效。

四是使用脱敏牙膏。有些患者过敏的牙齿较多，或过敏部位不甚明确，过敏症状不是很严重，脱敏牙膏就成了最佳选择。近年来，脱敏牙膏的疗效日益提高，治愈率已接近其它脱敏方法，起效时间缩短为两周左右，而且复发率很低。突出的优点是使用方便，费用也是各种脱敏方法中最低的。如果效果不明显再改用其它脱敏方法。

医生还会根据你牙齿过敏发生的原因，采取一些对因治疗的措施。如睡眠时有夜磨牙、紧咬牙习惯的人，可以制作一个咬合板，睡眠时戴在口里，防止上下牙接触，一两个月以后，多数人的这些习惯就可以逐步消除或减轻；对于喜欢横向刷牙的人，要教给他们正确的刷牙方式和方法，并建议改用软毛保健牙刷。牙齿过敏并不可怕，只要发病后及时去医院检查、治疗，是不难制服的。



牙 痛

自我治疗

1. 牙痛急救

(1)服用布络芬，一种抗炎镇痛药。

(2)将冰袋放置于疼痛最严重部位。

2. 穴位疗法

(1)上齿疼痛，指压“迎香”穴道。

(2)下齿疼痛，则左右手指交叉，用拇指放在上面的手的中指向桡骨延伸，寻找一压就有痛感之处，一边吐气一边指压10秒，反复压20次。

(3)指压合谷穴，温溜穴，下关穴，颊车穴，平安穴也可收到减轻疼痛。也可艾炙，针灸，刮痧该穴。

(4)找出牙痛点(位于手掌面第3，4掌骨之间，距离指掌横纹近侧3毫米处)用3厘米毫针快速穴位进针，深1.5厘米左右，大幅度捻转提插，同时用口深吸气，当有较重酸胀感时，留针5分。右侧牙痛针左侧，反之针右手。

(5). 牙痛时，男左女右，用艾叶烧拇指叉两次，或用艾条炙拇指叉。

3. 中药疗法

(1)车前草，鱼腥草，两面针，灵仙各30克，石膏50克，甘草，甘菊麻各5.6克，砂锅煎服后，能保长期不牙痛。

(2)细辛1钱，黄柏1钱，水煎漱口，不可咽下。

(3)玄参30克，生地30克，土牛膝40克，细辛3克，水煎服，每日一剂。

(4)鲜石草蒲30克，将其捣烂取汁，滴于患侧耳孔，一次3次，一日数次至痛止。

(5)取黄荆根一小段，洗净捣烂，咬于患牙处。15~30分后吐掉，勿吞服，可反复使用。

(6)将鲜打碗花3份捣烂，白胡椒一份研末，混合，塞入龋齿洞内或痛处，几分钟后吐出。

(7)取公丁香一份研末，95%酒精2份，泡3~5天，牙痛时候点牙即可。

(8)乌梅肉，生地各30克，捣烂，成丸，放在痛牙处，上下咬合，张口使涎水外流。

(9)人中白3克，硼砂粉1.5克，冰片末0.9克，青黛末0.9克，共研末，敷痛处。

(10)细辛少许，研末，涂搽痛牙的牙龈处，适合小儿龋齿。

(11)花椒6克，蜂房6克，食盐少许，入锅加水煮，凉后含漱，吐出再含，反复使用。

4. 家庭简便疗法

(1)花椒1粒，咬在痛处，可立即止痛，不包括龋齿。

(2)生姜1片，咬在痛牙处即可。

(3)杏仁1个，放在火上燃着，吹灭后咬在痛牙处，连咬3次。

(4)苏打面适量，用硬纸卷一个小喇叭筒，由他人将苏打面吹入牙痛一侧的鼻孔内，轻轻揉压鼻翼即可。(鼻腔宜湿润)

(5)取六神丸3~5粒研末，涂于患处，5分后减轻，1小时缓解。

(6)食荆100克，花椒10克，水煎后待温含漱。

(7)独头蒜2~3个，放在火炉上煨熟，趁热切开熨烫痛牙处，有龋齿时，可塞进一点。

(8)黄酒，黑豆适量，煮烂，取汁反复漱口。

(9)取一白菜根疙瘩，捣烂，用纱布挤汁，左侧牙痛滴左耳，反之滴右耳。

(10)锅内加水一碗，冰糖100~150克，煮溶，待水煮至半碗时止，凉后一次喝完，每日两次。

(11)花椒15克，白酒50克，泡10~15天，滤渣，含漱或点牙。

(12)桃树皮，柳树皮各4克，酒适量，煎后热漱。凉后吐出。

(13)西瓜皮外层削下晒干(经霜更佳)，密封于玻璃瓶，有龋齿痛时，取少许点牙。

(14)花叶3克，用开水冲泡5分钟，取茶汁加入食醋10克，每日含漱2～3次。

非牙病性牙痛

俗话说：“牙痛不是病，痛起来真要命。”意思是说牙痛是小病，但痛起来却十分剧烈和难受。然而，有的“牙痛”真的可能会要命的，如有些心肌梗塞病人，会以“牙痛”为主诉前来就诊，这类病人，心病不“痛心”，而是“痛牙”，若当作牙病医治，就可能因误诊误治而死亡。

除了心绞痛可以出现“牙痛”外，还有一些非牙病性牙痛，如上颌窦炎、颌骨骨髓炎、高血压、月经来潮、乘飞机、癔病、精神病、神经衰弱、流行性感冒等等都可以出现“牙痛”。这类牙痛，若采取“牙痛医牙”的办法，不仅牙痛不止，往往还会把一颗颗好牙拔掉，实在冤枉。现将非牙病性牙痛的一些病症分述如下，让大家对其有所认识。

自我诊断

1. 月经性牙痛

有些青春少女，在行经前后可发生牙痛，月经过后牙痛也随之消失。这是因为行经期间体内雌激素浓度增高，致牙髓中的微血管过度扩张、充血，使牙髓腔内压力增高。由于牙髓腔狭窄，四壁是坚硬的牙体组织，于是使牙髓神经受压而产生剧烈的牙痛。月经性牙痛一般仅采取对症治疗，常采用药物止痛或神经干封闭等。如疼痛严重而长期不愈者，可进行痛牙牙髓减压，神经烧灼和根管充填，既可解除牙痛，又可保留住牙齿。

2. 气压性牙痛

某些飞行员或飞机乘客，在高空飞行，由于大气压的改变，可引起牙痛，以往称为“航空性牙痛”，最近认为称作“气压性牙痛”更为恰当，这种牙痛，是由于大气压力改变引起的一种牙髓疾病。据美国空军对12 000人的减压试验，在1 500～4 500米的高度，气压性牙痛的发病率为16.3%，气压性牙痛的产生，与平时可能就有轻度的牙髓病变有关。因为牙髓有轻度的充血或上颌窦充血，或刚做过牙病治疗(如银汞充填、根管充填)，在地面常压下不会出现牙痛，而当遇到气压改变时就会产生明显的疼痛。在高压氧舱治疗某种疾病后，由于减压，也会出现气压性牙痛，曾有人报道一例急性一氧化碳中毒的患者，经高压氧舱治疗恢复意识后，出现全口牙齿剧烈疼痛，历经一周始告缓解。气压性牙痛，主要在于预防，有龋齿、牙周炎、急性上颌窦炎的病人，最好治愈牙痛后再乘机或接受高压氧舱治疗，新修复的牙齿对气压改变更为敏感，治疗后至少一周内应避免航空旅行。

3. 三叉神经痛

三叉神经痛引起“牙痛”者较常见，由于三叉神经的Ⅱ支和Ⅲ支(即上颌支与下颌支)在脸颊部位支配上下颌骨，疼痛发作时出现“面痛”，也可出现相应一侧的剧烈牙齿痛。疼痛时间短暂，一般仅持续数秒或数分钟，但反复发作，其最大特点是有一个“板机点”(触发点)，多数病人可指出面、唇、舌、牙齿的某一点不能触碰，该点如枪上的板机，一触即发，一天内可频频发作；洗脸、刷牙、漱口、刮须、进食均可诱发面痛和牙痛。对血管异常所致的三叉神经痛可用卡马西平、氯丙咪嗪、苯妥英钠或七叶莲(野木瓜)治疗；也可肌注维生素B_{12}(或以B_{12}注射三叉神经周围支)；用无水酒精、无水甘油作周围支或半月神经节封闭疗法较为常用；也可采用射频电流经皮选择性热凝术，可选择性破坏三叉神经痛觉纤维，基本上不损害触

觉纤维。顽固性三叉神经痛则需手术治疗。

4. 心源性牙痛

高血压患者发生非牙病性牙痛的原因是机体外周小动脉硬化、痉挛，末稍血循环减少，导致牙髓缺血、牙组织营养不良而引起牙痛。据有关专家的研究和观察，发现约有18%的冠心病患者的疼痛只表现在牙齿上，因为这种牙痛是隐性冠心病反射痛所引起，医学上称它为“心源性牙痛”。不典型的心肌梗塞，可出现一侧上、下多个牙齿同时疼痛，而其它症状不明显，但心电图检查就可发现S—T段下移或T波倒置等心肌缺血的表现。含服硝酸甘油等扩张冠状动脉的药物后，牙痛可得到缓解。冠心病所致牙痛的机理，是一种牵涉痛，正如心绞痛时可放射到左臂内侧及手指疼痛的机理是相同的。因此，老年人无明显牙病而出现牙痛时，应作心电图检查，以明确是否“心源性牙痛”。

5. 心因性牙痛

有些牙病患者，既无牙疾，也无身体其它部位的器质性疾病。其牙痛是由于心理因素所引起，故称为“心因性牙痛”。心因性牙痛者有的曾经有过牙痛，当精神受到强烈刺激即可引起剧烈的牙痛。曾有一位中年男性因右侧上下牙痛难忍，将痛牙拔除之后，又因颌面疼痛而诊断为三叉神经痛，由于药物治疗无效而开颅将三叉神经感觉根切断，但还是疼痛不止，辗转就诊于数家医院，但“牙痛”依旧，这究竟是怎么回事呢?原来患者发病前曾与人吵架，自认为吃亏而终日闷闷不乐，随后就出现牙痛及面颊痛，经会诊确诊为“癔病性牙痛”。给予抗焦虑药、注射葡萄糖酸钙及语言暗示等治疗而牙痛消失。另有报道一例长期牙痛的患者系“抑郁型精神病”，牙痛乃系情绪紊乱的一种表现，采取“牙痛医牙”毫无效果，后按精神病治病，牙痛很快消失，看来“心病还得心药治”。

6. 毗邻性牙痛

牙痛之发生不是牙体、牙周本身有病，而是由于邻近组织疾病影响而引起“毗邻性牙痛”。急性化脓性上颌窦炎和急性化脓性颌骨骨髓炎时，如果齿槽神经受到炎症的波及，所支配的牙齿可发生类似牙髓炎的疼痛。上颌窦或颌骨的肿瘤侵犯或压迫神经时，也能引起牙痛。急性化脓性中耳炎时，咀嚼肌群的痉挛等也能引起牙痛。此外，舌咽神经痛、蝶腭神经痛都可能出现牙痛。

由此可见，牙痛，不一定都是牙齿有毛病。当牙痛查不出牙病时，就应想到是否其它疾病引起的牙痛，这样既能找到原发病，进行针对性治疗，又不至于拔掉好牙。

牙周病

牙周病是口腔最常见的疾病之一，也是导致成人牙齿丧失的最主要原因。据统计，牙周病已成为门诊拔牙的第一位原因。牙周病的防治工作成功与否，取决于患者与医生双方的积极性，归纳起来有以下几点。

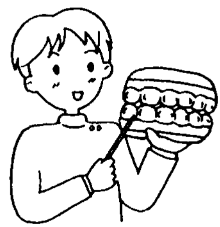
自我治疗

1. 早发现，早治疗

当人们感到自己的牙龈肿痛而就医时，多半病情已重，这就是说，错过了早期防治的机会。事实上，牙周病的早期并不是没有先兆症状，而是没有引起足够的重视。随着病情加重，牙周组织受到严重破坏，出现不同程度的松动，牙龈出现肿痛，这个时候已经到了晚期，有些松动牙不能保留，只好拔除。由此可见早期发现的重要性。

牙周病的早期表现为：(1)牙龈出血，在日常生活中有刷牙出血、咬硬物出血或者牙龈自动流血。(2)牙龈颜色变为鲜红或暗红色，失去了正常的粉红色。(3)牙龈边缘有粘稠的分泌液，口腔内有臭味。(4)出现轻度松动、移位，或者咬硬物时出现软弱无力。(5)牙间乳头萎缩。因此，当您出现牙龈出血、口臭、塞牙和松动等症状时，应及时到医院检查治疗，以防止牙周病的加重。

2. 控制牙菌斑



大量研究表明，正确刷牙是控制牙菌斑的最好方法，是保健工作的重点。正确的刷牙方法的关键是：牙刷毛一定要放在牙齿与牙龈的交界处。因为牙齿和牙龈的交界处最容易堆积菌斑。刷牙时将刷毛尖与牙龄面成45度角，轻轻加压，使刷毛进入牙龈沟内，而部分仍在牙龈沟外的区域，然后做前后向颤动6次，这种短距离的横刷法，又称沟内刷牙法，是国际上认为最有效的去除牙菌斑的方法。但这种方法对牙刷的要求比较高，牙刷的刷毛一定要软，刷毛尖端要磨圆钝，牙刷大小要适宜，否则会损伤牙龈。另外，一定要养成早晚刷牙、饭后漱口的习惯。牙齿邻接面的菌斑，由于刷牙方法的限制，难以去除干净，而用牙线来清除则有效。方法是取一段长25厘米的牙线，两端打结形成一个圆圈，然后用拇指及食指将牙线压入牙间隙，在牙齿邻接面上下刮拉5～6下。

3. 清除牙石

菌斑钙化后就形成牙石，菌斑钙化成牙石大约需要两天时间。牙石一旦形成，就不可能用刷牙法去除。牙石不去除，它的表面就永远有菌斑，牙龈炎症就不会消除，牙龈出血就不能停止。所以，如果长了牙石，请到口腔医院“洗牙”，否则将

会影响健康。

4. 定期检查

牙周病的防治不可能一次完成，因为疾病的因素始终存在。所以要求定期进行口腔检查，最好每半年一次；定期进行洗牙，医生用特殊器械清除牙石，每半年一次。

打 鼾

鼾症俗称打呼噜，是指睡眠打鼾声音大于60分贝或者严重影响别人睡眠休息的病症。

过去人们认为打鼾的人睡得香，其实不然。打鼾病人睡眠憋气缺氧使睡眠结构严重失调，一、二期浅睡眠比例增多，三、四期和快速动眼期等深睡眠明显减少，使睡眠质量下降，故睡眠时间长仍困倦。日积月累就会导致大脑严重缺氧，最终可引起心、脑、肺多系统脏器的功能损害，是一种病理现象。睡眠呼吸暂停综合征是指由于夜间睡眠期间反复出现呼吸停止或呼吸减弱，导致机体缺氧和二氧化碳潴留等一系列病理变化的综合征。其病因与身体疲惫造成的睡眠时上呼吸道、咽喉阻塞有关，尤其是中老年人、肥胖者由于肌肉弹性下降，张力减退或上呼吸道、软组织堆积，舌后坠，造成气道阻塞，睡眠中易发生呼吸暂停。目前治疗的方法有中医疗法和手术疗法。此外，睡眠呼吸暂停综合征患者平时还应避免饮酒、喝浓茶和咖啡、慎用镇静剂。

鼾症的诊断并不复杂和困难，凭自己的感觉或同居一室(如配偶)的观察即可确诊。

自我诊断

如果你睡觉打鼾，且睡觉过程中频繁憋气，甚至被憋醒，加上你体型肥胖，颈项粗短，有白天嗜睡、头昏、健忘等表现，可以判断你已经患有鼾症。

目前国际上有一份较通行的有关白天嗜睡情况的问卷表，每人均可对照、评价。

下列情况下自己是否打瞌睡或睡着，有一项打 2 分：□安静读书时；□看电视时；□开会时；□静卧休息时；□坐公共汽车时；□座谈时；□未喝酒的情况下饭后静坐时；□开车等红灯时。以上情况从未有过打 0 分。八项总分超过 10 分者，可以确诊患有鼾症。15 分以上者患有较严重的鼾症。必须采取药物疗法及时治疗。



自我治疗

打鼾病人首先可试用改变不良生活习惯的方法，包括减肥、戒烟酒、向右侧卧睡、避免疲劳过度等。减肥：肥胖是引起咽部狭窄的因素之一，减肥可以缩小气道阻塞的程度。戒烟酒：烟可以刺激咽部发炎，引起咽部水肿狭窄，酒可以使肌肉松弛，舌根后坠，从而加重阻塞。此外睡前不服镇静安眠药、侧卧睡等都对打鼾都有一定的好处。当依靠上述方法收效不大时，就要使用药物治疗，比如用中草药治疗，因为纯中草药无副作用，并且能够标本兼治。

另外打鼾病人在日常生活中还应注意以下几点：

(1)睡前喝酒会使打鼾更严重；

(2)侧睡不易打鼾；

(3)垫高床头，不只是头部，而是整个上半身；

(4)控制过敏症，打喷嚏和打鼾经常相偕而来，可使用抑制鼻腔充血的药物从而减少过敏引起的打鼾；

(5)鼾声愈大问题愈严重，过于严重的情形可能要手术解决。

咽 喉 痛

自我治疗

1. 服用口含片，特别是含酚的口含片可杀死表层的病菌，有助于控制病菌入侵，同也有轻微麻醉作用，可麻痹神经末梢，减低痛痒感，含酚的喷液也有同样效果。

2. 服用锌口含片，可有效舒解咽喉痛，但不可连续使用高剂量的锌达 7 天以上，以免干扰体内其它矿物质。

3. 漱盐水或其它溶液来治疗，如洋甘菊茶、柠檬汁、威士忌，若声音有嘶哑或咳嗽，则疼痛的部位较深，这时漱盐水可能无济于事。

4. 增加室内的湿度，才不会因嘴巴呼吸而吸入干燥空气，造成疼痛。

5. 解决鼻塞的问题可减低咽喉痛的问题。

6. 服用止痛药，以减轻痛苦。

7. 多喝白开水。

8. 以洋甘菊泡入沸水，再用热毛巾浸透拧干，直接敷在患部，待毛巾冷却再重复前述动作，可缓解不适。

9. 服用蒜油胶囊，可有效杀菌，但出现反效果时应立即停止使用。

10. 服用维生素 C，有助强化组织，可帮助对抗致喉痛的病菌。

11. 更换牙刷，以免旧牙刷上的细菌侵入，若生病了，复原时应该再换一次牙刷，以免被感染。

12. 睡前一至两小时内不要吃东西，睡觉时将头部垫高，可防止胃酸逆流，伤害咽喉。

喉　炎

广义的喉炎是喉部组织的一般性炎症，包括急性会厌炎、急性喉炎、慢性喉炎、声带息肉、声带小结、环椎关节炎等，而一般所谓喉炎是指慢性喉炎，是最常见的声音嘶哑疾病。喉部属于上呼吸道的一部分，当病毒和细菌侵犯鼻部、咽部粘膜以后，会蔓延到喉部而引起喉部的炎症。急性会厌炎属于耳鼻咽喉科的急诊范围，它的主要症状为咽痛、吞咽困难等局部症状，发热、乏力等全身症状。急性喉炎、慢性喉炎、声带息肉、声带小结，环杓关节炎的主要症状都是声音嘶哑，轻则声音低、毛糙，重则失音。

自我诊断

任何病因引起声带肿胀的原因都能引起喉炎，表现为声音嘶哑。病毒是引起急性喉炎的主要原因，其次是细菌。感染和接触危险化学物质或有毒物质都可能导致声带肿胀。造成急性喉炎的另一个原因是过度使用声，这在一些小商贩、演员、教师、与人争吵后的人、摇滚歌迷和足球迷中最为常见。只有在很少的情况下的急性喉炎是因声带上有肿瘤(小结或肿瘤)形成造成的。

短时间内声音沙哑或失音，讲话时疼痛喉咙发痒发涩。时不时作出清喉声音，常伴随感冒，肺炎等。有时可有发烧、四肢酸痛、全身乏力等症状。出现以下情况应去就医：声音嘶哑或不适持续一周以上，这可能提示细菌感染或更严重疾病。因

接触环境毒素而产生的急性喉炎，例如接触了有毒或有害的气体。这种接触可能导致比声带单纯炎症更重要的损伤。儿童的急性喉炎常转为尖锐的犬吠咳嗽，这可能提示有呼吸道梗阻情况，为临床急危症状，需及时就医治疗。对一般成年人来说，滤过性病毒引起的喉炎不治疗也会在 7 天左右自然消退。有鉴于此，持续性的喉炎就警示着不仅仅是一种令声音沙哑、发痒的病毒感染症状了。

自我治疗

1. 常规治疗

如果确诊为病毒性喉炎，只要适当休息，合理饮食，即使不加治疗也会自行消失。而如果确诊为细菌感染引起的喉炎，就需服用抗生素。进行 7 ~ 8 天的治疗，治疗期间即便好转也要坚持用药，否则过早停药会导致更为严重的感染，好象是打蛇没打死更会咬人一样，细菌反而产生抗药性，从而更难对付。在大多情况下，通常用抗组胺剂来加快局部的消肿和减轻感染的症状。对较严重的过敏反应，患者出现呼吸困难，可用雾化吸入类固醇治疗，如呼吸困难二度以上就需要吸氧，甚至需要气管切开治疗。仅仅因过度用嗓造成的喉炎则是不必用药的，最好的治疗办法是让嗓子休息，医生常嘱禁声治疗。

2. 辅助治疗

在治疗喉炎时，医生常开一些抗菌消炎药或增强免疫系统药物，建议多休息。(经研究表明，我国的传统医药针灸对治疗喉炎有明显的疗效。但一定要在正规医院的针灸师那里进行治疗)。

3. 营养及饮食

大量饮水增加排出体内毒素，摄取大量的新鲜水果和蔬菜，限制精加工的碳水化合物、脂肪及油腻食品的摄取量。为

增强身体免疫系统功能，饮食中增加维生素C、维生素A及大蒜。

4. 预防

最好的预防办法就是不要过度用嗓，让声带得到适应的休息，锻炼身体、增强体质。对于容易患有喉炎的人要忌烟酒、避免接触污染或刺激性的空气。若怀疑是因对某种食物、花粉、药物过敏引起，可先脱离导致可能引起过敏的过敏源，观察反应效果，然后再引入，再观察以确定。

很多人有过咽部不适的感觉，咽喉有点不舒服的感觉，在多数情况下并无大碍，也不是什么严重问题。但是咽喉不舒服的感觉也是咽喉部肿瘤的一个主要症状，虽然每个不适病人患癌肿的可能性极小，但也不能大意。不管怎样，还是应当找医生进行检查，经过仔细检查，如果是癌肿，就要尽早治疗，这样可以争取到良好的治疗效果；如果不是癌肿，对于有疑心的人来说，就可以放心了，心理上一放松，对于治疗咽喉不舒适感也是很有帮助的。据统计，在引起咽喉不适感的众多的病因中，慢性咽炎是最多见的。而慢性咽炎的治疗，首先是对病因的治疗，在就医排除癌瘤以后，可以进一步找出慢性咽炎的致病的原因，以进行针对性的病因治疗，这样疗效就更好了。当然，由于引起咽喉不适感的因素非常复杂，有时还得进行一些特殊的检查。

5. 家庭治疗

让身体和声带都得到充足的休息，说话时尽量不要使声带振动。大量饮水，可用适量的蜜或柠檬混入茶或水中饮用，增加排出体内毒素。可通过开水壶吸入蒸汽。可用热毛巾等热敷喉部。另外平时还应注意以下几点：

(1)勿服用阿司匹林，以免延缓血液凝结的时间。

(2)慎选喉糖，最好选用蜂蜜或水果口味的喉糖，不要含薄荷的喉糖。

3. 注意飞机舱内的空气，若太过干燥可含糖果，以增加唾液分泌。

4. 检查服用的药物中是否会造成喉咙干燥，例如降血压剂、甲状腺药物等。

声嘶、失音

自我诊断

声音嘶哑或失音，是咽喉连同声带发炎、肿胀，影响声带振动发音所致。轻微的失音与音嘶是由于咽喉发炎或受到刺激。但是持久的发音嘶哑或失音就要立即去医院耳鼻喉科就诊，排除喉癌的可能性。

最近曾伤风，咳嗽，喉痛，现在失音嘶哑。可能是咽炎。

自我治疗

不能饮酒及抽烟，多饮水，如有伤风症状可以吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚。

吞咽困难

自我诊断

吞咽困难可能是由于喉头发炎肿胀。如不是因为喉头发炎，吞咽时不但困难，而且痛苦，使劲吞咽液体时，因咽不下去从鼻孔里挤出来，可能是食道有严重问题，赶快去医院耳鼻喉科就诊。

喉痛，吞咽困难。可能是喉头发炎。

要去医院耳鼻喉科就诊。医生会用广谱抗生素治疗。如是病毒感染，无特效药，多休息，多饮水，可吃抗病毒药，也可吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚解热镇痛。

急性面瘫

面神经炎是面神经的非细菌性或非化脓性炎症，又称面瘫，是一种常见的多发病，多因夏天吹电扇或睡觉时受夜风吹袭而致，少数由感染炎症、外伤等引发。受风凉引起的急性面瘫虽然发病率高，但治疗得当可很快治愈，无需到医院诊疗。

自我治疗 药物治疗最好选用强的松、布洛芬消炎消肿，因为布洛芬的抗炎作用要比阿司匹林、消炎痛强。强的松每日 3 次，每次 10 毫克(需在医生指导下服用)，布洛芬每日 3 次，每次 0.2 克，连服 10～15 天。同时给以烟酸 100 毫克，$VB_1$20 毫克，Vc100 毫克，每日 3 次，直服到面瘫痊愈(15～30 天)为止。

以上药物具有扩张周围血管作用，可改善神经营养及血液循环，促进细胞的新陈代谢，促进神经功能恢复。

热疗用 100 度的灯泡对患侧额部照射 10 分钟，对面部照射 20 分钟，上下午各做 1 次，照射额部时应闭目。也可用频谱仪照射，其照射部位、时间与灯泡照射相同。还可用毛巾热敷，每日 2 次。

热疗之作用为使局部毛细血管扩张，血流加快，增强面部的血液循环，改善面神经及面部肌肉组织的营养，加速炎症产物及代谢产物的吸收，促使面神经炎症、水肿消除，使面瘫康复。

周围面神经炎一般表现为：患侧额纹变浅或消失(为额肌瘫痪)，眼裂大和眼睑不能闭合(为眼轮匝肌瘫痪)，患侧鼻唇沟变浅(为颊肌瘫痪)，口角下垂或歪斜(为口轮匝肌瘫痪)。根据以上4个瘫痪点可进行穴位按摩：如阳白穴(眼眉中直上约3.3厘米，相当于额肌运动点)，用手掌或手指固定于阳白穴转圈按揉或上下按揉5分钟。用同样的手法按摩太阳穴(眉梢与外眼角中间向后约3.3厘米凹陷处，相当于眼轮匝肌运动点)5分钟。接着按摩颊车穴(上下齿用力咬紧时嚼肌突起处，相当于颊肌运动点)5分钟，然后用拇指按摩地仓穴(口角旁开约3.3厘米，相当于口轮匝肌运动点)5分钟。按摩宜在热疗后进行，每日上下午各按摩1次。

面部痛

自我诊断

面部痛有的是钝的跳痛，有的是尖锐的刺痛。常是面部表皮下的组织发炎。只是面部的一部分疼痛，除了太阳穴跳痛之外，都不是特别太严重的疾病。

在面部的一边由眼到鼻子当中的部位剧烈地痛。流泪，流鼻涕，有时会痛上1小时。可能是一种偏头痛(组胺性的)。

自我治疗

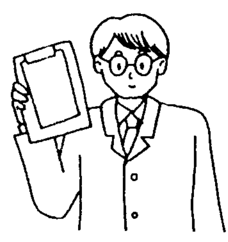
试试吃阿司匹林或对乙酰氨基酚，在黑暗的房间中睡一会儿。如常发作，要去医院神经科就诊。

呼吸困难

自我诊断

无论是在轻微的运动之后，还是在休息的时候，如果发现在呼吸时有吸不进气，只呼不吸的感觉，或者是呼吸很快，都可能是由于心脏病或者是呼吸系统的疾病。若在吃饭时突然发生呼吸困难，可能是由于窒息，要施行急救，否则病人就有得不到氧气供应的危险。所有呼吸困难的病症都是十分严重的，需要紧急治疗，不能耽误。

窒息急救法从病人背后抱起病人，右手握拳放在病人的胃部，左手放在右手上，用力收紧，一次不行，再用同样方法做一次或两次。如不成功，让病人躺下，用手托住病人颈部，另一手伸入病从口中，清除阻塞，如在清除阻塞之后呼吸仍不能恢复，试试口对口的人工呼吸。将病人仰卧，一手托病人的颈部，一手捏紧病人的鼻子，口紧对病人的口将气吹入病人肺内，5秒钟吹入一次，每吹一次后听听是不是吹入的气体由病人肺中排出。直到急救人员到达或病人呼吸恢复前不要中止抢救。



在精神极度紧张时突然发生呼吸困难。可能是精神紧张。

自我治疗

如是第一次发作，去医院神经内科就诊。要查明呼吸困难是不是因为紧张或其他原因所引起的。

哮喘

自我诊断

伤风的时候偶尔会发出喘息之声，有时在听诊器内可以听得到，这是不足为虑的。很高声的哮喘，如呼吸时有困难或痛苦的感觉，就可能是充血性心力衰竭、急性支气管炎或严重的哮喘发作，都需要赶快治疗，在未得到治疗之前，可以按照下面的办法施救。

自我治疗

喘息出声的哮喘，且呼吸困难，有窒息感。可能是严重的哮喘发作。这时病人及家属必须镇静，应立即打电话叫救护车。在等候救护车时，如家中备有平喘的喷雾剂，赶快为病人喷用，一次不行可再喷一次。让病人面向椅背骑坐在一张有椅背的椅子上，双手相抱搁在椅背上。舒适地坐在椅子上，等候救护人员到达。

气喘病

气喘病是一种慢性的呼吸道感染性疾病，其症状可维持相当久。气喘病无法痊愈，但可以控制。气喘病的特点有三：

自我诊断

1. 呼吸道发炎，呼吸道的上层粘膜肿胀。

2. 呼吸道变窄，使呼吸变得困难。此种变化有时可自行好转或经治疗之后改善。

3. 呼吸道因发炎导致超敏感，因此呼吸道对很多刺激皆起反应。如对香烟烟雾、花粉、冷空气等起反应，就引起气喘发作，而产生胸闷、咳嗽、喘鸣与呼吸困难。

自我治疗

为了促进精神与身体的健康，每个人都要培养良好的嗜好与从事有益的休闲活动。气喘病人由于体质的关系，需要有特别的考虑。以下就常有的嗜好与休闲活动提出说明供气喘病人参考。

1. 养宠物及种花草

由于有毛动物的皮毛是很重要的过敏原，常会引起气喘发作，所以气喘病人应避免饲养此类动物，尤其是猫和狗。如果已经饲养，最好转送他人，如果饲养多年，已有感情而难以割舍，则只能饲养在室外或阳台上，切勿养在屋内，更不能让他跑到床上。而且需要请家人经常给予猫狗清洗干净，避免其皮屑毛发飞扬。

至于种花草方面，如果是观赏枝叶类植物，通常无妨。若是花类，则需考虑花粉可引发气喘，似乎不宜，如果适逢左邻右舍之庭院有花盛开时，可能会诱发气喘发作，则可关闭邻近的窗户，减少花粉飘入屋内。

2. 家庭摆饰

喜好收集各种摆饰时，宜简勿繁，避免会沉积尘埃而不易清除者，若收集各种花瓶瓷罐，最好以保鲜膜封住瓶口，避免瓶罐内沉积多量灰尘，其它雕刻类物品也容易聚积灰尘，应经常擦拭。否则，以摆入玻璃柜内较佳。

3. 休闲活动

气喘病的治疗目标就是要让气喘病人在任何情况下都不会有气喘发作，可以过正常的生活。若能达到此目标，气喘病人可以从事任何运动，气喘病人获得奥林匹克运动会之金牌者甚多。当气喘病尚未完全控制妥当时，从事某些休闲运动有可能会引发气喘。

一般而言，在干冷天气从事剧烈运动(如赛跑)较易引发气喘，此时可采取预防措施：

(1)延长热身时间。

(2)在运动前20分钟吸入短效β_2受体激动剂(支气管扩张剂)或咽达永乐，至于吸入式长效β_2受体激动剂(如使立稳吸入剂)由于作用时间较慢，需提前在运动前30分钟吸入。若在运动中还会引起气喘，则应停止运动并且再吸入短效支气管扩张剂。

有些老人家习惯于清晨出外运动，由于清晨是气喘病人呼吸道最不畅通的时候，也是气喘好发的时间，如果当时气温很低，则更容易引发气喘，气喘病人应随身携带吸入型支气管扩张剂，以备不时之需。如果气喘控制尚不理想者，可先吸入支气管扩张剂再出门，如果天气情况确实不佳，或是病情确实不太稳定，则不要勉强出门。

4. 旅游

气喘病人要出外旅游时，主要考虑有四方面：

(1)要注意车船及飞机上的环境，这些交通工具上常有地毯，有时空气流通也不佳，甚至还有香烟烟雾或汽油味，都不利于气喘病人，甚至可能引发气喘。

(2)旅游目的地是否有特别环境?如盛开的花朵，或是空气稀薄如西藏高原、玉山等，都需要特别注意。

(3)万一在车船飞机上气喘发作时之医疗措施，是否足以处理紧急状况?

(4)旅游目的地当地的医疗水平与医疗措施是否适当?

由以上四点考虑，病情不甚稳定者，应要量力而行，切勿逞强。不但要随身携带吸入式短效β_2受体激动剂，有时还可采取预防措施，例如搭飞机到美国，由于需要飞行十多小时，万一在飞行途中气喘发作，则前不着村、后不着店，确实危险，为避免出现这种情况，可在登机前八小时口服二粒类固醇，登机时再服二粒，在飞行中途再服二粒，如此应可避免在飞行途中气喘发作，至少不会有大发作，可保平安抵达太平洋彼岸。

以上所述是气喘病尚未完全控制妥当的病人所需特别注意之事项，如果已经控制良好的病人，则较少顾虑，但是随身携带吸入式支气管扩张剂仍是不可忽略。

5. 日常生活

(1)戒烟，除了自己不抽烟，也拒吸二手烟，特别是家中有小孩气喘，更应禁绝吸烟。

(2)睡觉前避免吃得太饱，以免胃液逆流导致气喘，可以将床头及枕头垫高，或适度服用制酸剂。

(3)避免冷空气。

(4)使用口罩或围巾保暖。

(5)留心空调的设定。

(6)小心饮食，避免容易引起气喘的食物。

(7)远离厨房。

(8)小心用盐。

(9)避免食品添加剂，特别是亚硫酸盐及味精。

(10)使用止痛剂要选择不含阿司匹林的。

(11)正确的使用吸入剂。

(12)若气喘快发作又没有吸入剂时，喝几杯浓咖啡有缓解作用。

(13)每天服用 50 毫克的维生素 B_6。

(14)激烈运动时应闭上嘴巴，用鼻子呼吸。

(15)经常游泳。

(16)运动前后都要暖身。

(17)随身携带药物。



心悸

自我诊断

心悸是心脏强有力的、很快的、不规则的搏动。强烈运动之后心脏有几分钟的心悸是正常的，不必顾虑。吸烟、饮咖啡或饮茶太多，心脏受咖啡因或尼古丁的刺激，精神紧张，都会发生心悸的现象。如果不是因为上面所述的原因或运动、情绪的影响，心悸持续了好多天，若还伴呼吸困难或其他现象，就要去医院就诊。

自我治疗

1. 在饮了过多的茶或咖啡之后发生心悸，可能是咖啡因过量的毒性反应。

戒饮或少饮茶、咖啡、可乐等含咖啡因的饮料。

2. 吸烟太多发生心悸可能是受尼古丁的刺激。

认真戒烟便可减轻症状。

低血压

继发性低血压是指在某些疾病中作为症状之一而出现的低血压，如脑垂体功能减退、结核病、恶性肿瘤、慢性肝病及营养不良等。对于继发性低血压的治疗，关键在于对原发病进行积极治疗，随着原发病的好转，继发性低血压就会得到相应的改善。

所谓低血压就是血压低。如果成年人经多次测量血压，血压均在 12/8 kPa(90/60 mmHg)以下者称为低血压病。该病分为急性低血压(常见于各种休克)和慢性低血压(常见于多种疾病，也可见于部分正常人)。

引起慢性低血压的原因，为一些疾病所致。常见的有慢性肾上腺皮质功能减退症(阿狄森氏病)、慢性胰腺炎、慢性肝炎、重症糖尿病、营养吸收不良综合征、高度主动脉瓣狭窄、二尖瓣狭窄、肺原性梗阻型心脏病、缩窄性心包炎，严重心力衰竭、脊髓病、慢性营养不良等。

服了某些药物，也可以使血压下降，如降压药物中的肼苯哒嗪、胍乙啶、哌唑嗪，镇静药中的氯丙嗪等，可引起体位性低血压。

一部分健康人，也可有低血压现象，多见于女性，其中体质较弱者居多，也有的是家庭遗传。这一类低血压，一般没有自觉症状，有少数人可能是因同时存在有其它慢性疾病或营养不良，会有头晕、头痛、心慌、乏力等现象，这种体质性低血压，在临床上没有什么意义，可以不去管它，也不用服什么药，只要注意加强营养，适当运动，增强体质就行了。

引起低血压的原因有以下几种：

自我诊断

1. 药物性低血压

老年人因病服用降压药如甲基多巴、胍乙啶、优降宁等，安定类药如氯丙嗪、奋乃静等，利尿药双氢克尿噻、速尿等，抗心绞痛药如消心痛、硝酸甘油等，也可引起低血压。

2. 体位性低血压

即直立性低血压。老年人神经调节功能差，动脉硬化使其动脉弹性下降，体质虚弱、长期卧床的病人及在闷热的环境中站立过久，均易诱发体位性低血压，特别在直立位置或卧位时

突然起立更易发生问题，此时可有眩晕、眼前发黑、出汗、心悸甚至猝倒等表现。

3. 排尿性低血压

排尿中或排尿后突然晕倒、神志不清，发作前无先兆，发作后2~3分恢复正常。多因夜间膀胱胀满后突然排空使腹腔压力骤减，静脉随之扩张，回心血量减少，血压下降所致。

4. 体质性低血压

多见于体质瘦弱的老年妇女，并且可有家庭遗传倾向。患者平时有头晕、心跳、乏力的感觉，往往在医院查不出什么病。这是因老年人心肌张力减弱，血管壁弹性丧失所致。

5. 继发性低血压

常继发于急性失血、心脏病发作、慢性贫血、糖尿病、脑动脉硬化、中风之后等慢性疾病，病人嗜睡、虚弱、头晕、视力障碍。

自我治疗

1. 病因治疗体质虚弱者宜加强营养

服降压药后感到身体软弱者，要停药或换用较温和的降压药；因各种急性疾病引起的低血压要积极地诊治原发病；避免过快地变动体位和长时间站立；睡眠时枕头垫高以15厘米为宜；夜间最好不去厕所，在床上备有便盆或有他人陪同，以防意外。国外医生观察到咖啡因对慢性直立性低血压疗效甚好，早餐前30分口服咖啡因0.25克，能减轻饭后血压下降。也可在早饭前喝杯浓咖啡，借此提供咖啡因，也可收到相似效果。

2. 加强体育锻炼

体育锻炼对高血压、低血压都有调节作用。国外有位学者说过："锻炼身体可以代替许多药剂，但任何药剂也代替不了锻炼身体。"低血压的老年人可根据自己的体力情况，选择适合自己的锻炼项目。

3. 高盐饮食

低血压的老年人可适当增加盐的摄入量，约为正常食盐量的2~3倍，即每日20~25克。多摄盐后必须多喝水，较多的水分进入血液可增加血容量，从而升高血压。

4. 选用滋补药

低血压的老年人可选用滋补药来调节血压，可每日服用桂圆肉6克，也可在医生指导下服用人参。中药“生脉散”(人参10克、麦冬20克、五味子10克)每日1剂煎服，效果也佳。

5. 药物治疗低血压

症状明显，可选用利他林、麻黄素等升压药及三磷酸腺苷、辅酶A、维生素B及C，以改善脑组织代谢功能。

胆固醇过高

中年人最担心的就是胆固醇，听到它就想到远离一些高胆固醇的食物，不过大部分好吃的大餐都是胆固醇很高的，况且完全避免食物中的胆固醇不但不切实际，也不容易成功，因为胆固醇会过高不只与饮食有关。首先，我们要知道，胆固醇有低密度脂蛋白(LDL)和高密度脂蛋白(HDL)两种，为求易记，前者又称“坏的胆固醇”，后者又称为“好的胆固醇”，我们不能完全没有胆固醇，因此，除了要注意总体胆固醇值，也要注意坏的胆固醇要够低，好的胆固醇要够高，才能真正掌握健康。

人体内的胆固醇与中性脂肪通过血液检查才能查出。以下的一些方法可供自我判断。

自我诊断

1. 胆固醇过高时，皮肤上会鼓起小肿疮，其表面光滑，呈黄色。多长在眼皮、胳膊肘、大腿、脚后跟等部位。

2. 中性脂肪过高时，皮肤上会出现许多小指头大小的柔软的小疸状物，淡黄色，主要长在背、胸、腕、臂等部位，不痛不痒。

3. 手指叉处如果变成黄色，表示体内的胆固醇和中性脂肪都过高。

4. 腿肚子抽筋，并经常感到刺痛，可能是胆固醇积存在腿部肌肉里引起的。

5. 肥胖者胆固醇积于肝脏内会引起肝肿大，在深呼吸时可触到肝脏的下边缘。

6. 睑黄疣是中年妇女的血脂增高的信号。睑黄疣为淡黄色的小皮疹，多发生在眼睑上，初起如米粒大，微微高出皮肤，与正常皮肤截然分开，边界不规则，甚至可布满整个眼睑。

自我保健

血脂增高，特别是血胆固醇增高，既是动脉硬化性心、脑血管病的主要原因之一，又与缺血性心脏病的发生率有明显关系，所以应引起重视。

那么，我们要如何提高好的胆固醇，降低坏的胆固醇？非常简单，首先由戒烟与开始运动做起，而不是吃一大堆健康食品或戒食海鲜牛排。我们要改变一些饮食习惯，比如：

1. 多吃高纤食物，如果口味能接受，早晚可以用全谷品代替烧饼油条或蛋饼。

2. 各种糖、白面包、甜麦圈……这些糖类是不能忽视的热量来源，如果原本吃两碗饭，改成吃一碗，久而久之就会瘦下来，然后开始燃烧脂肪。

3. 更甚者，学习糖尿病人怎么吃，就是尽量不接触糖的甜的任何食物。

4. 炒菜尽量少放油。

5. 多吃鱼，尤其是深海的远洋鱼，这些鱼含有丰富的不饱和脂肪酸，是降血脂好帮手，也能够防癌，如果可能，将蛋白质来源尽量由鱼类获取，养成吃鱼的好习惯。

6. 尽可能每天吃五种以上的蔬菜水果。

7. 摄取豆类，例如菜豆、扁豆、皇帝豆、大豆、黑眼豆、斑豆等，可有效降低胆固醇。

8. 摄取燕麦，可有效降低胆固醇。

9. 摄取玉米糠，多吃胡萝卜，适量的摄取瘦牛肉，可能有益于心脏。

10. 喝脱脂牛奶，其中的非脂肪质能抑肝内制造胆固醇，服用蒜头汁，可使胆固醇下降。

11. 服用洋车前子(psyllium seeds)可降低血胆固醇。

12. 减少咖啡摄取量，放松心情。

13. 烟碱酸、维生素 C、维生素 E 及钙可以降低胆固醇含量。

14. 茶里的鞣酸有助于控制胆固醇。

15. 柠檬草油、螺旋藻、大麦、米糖及活性炭可以降低胆固醇。

最后再一次告诉大家，如果您要健康长寿，一定要戒烟和多运动，否则再怎么吃健康食品或饮食控制，都不会有成效的。



打 嗝

医学上称打嗝为“呃逆”。如果受到寒冷刺激、饱餐、吃饭过快、吃进干硬食物后，都可能出现暂时性的呃逆，这不能算病，所以也不必要看医生。

在我们的胸腔和腹腔之间，有一个像帽子似的厚厚肌肉膜，称为膈肌，将胸腔和腹腔分隔开。和身体其它器官一样，膈肌也有神经分布和血液供应。当引起打嗝的诱因刺激传导给大脑以后，大脑就会发出指令，使膈肌出现阵发性和痉挛性收缩，于是就出现打嗝。

连续性或顽固性的呃逆，常由脑病、尿毒症、糖尿病并发酮症酸中毒等紧急情况引起。还有许多严重疾病也可引起顽固性呃逆，特别值得一提的是，如果病情危重的人出现顽固性呃逆，常常提示预后不良。

自我治疗

治疗打嗝，首先要治疗引起呃逆的原发疾病，其次才是对症治疗。下面介绍的是一些简便而且实用的方法，能够阻断神经反射而使呃逆终止。

1. 干吃一匙糖或嚼服生姜片，还可将生韭菜洗净，榨出菜汁后口服。

2. 弯身喝水或吸吮碎冰块。

3. 憋气或吐气：先深吸一口气，然后憋住，尽量憋长一些时间，然后呼出，反复进行几次即可明显改善。

4. 吃饭时不说话可避免打嗝。

5. 憋气喝水：喝开水，特别是喝稍热的开水，喝一大口，分次咽下。

6. 用力拉舌头：可以拉自己的舌头，直到感到恶心为止。

7. 以棉花棒刺激上颚硬部和软部的交接处。

8. 咀嚼并吞咽干面包。

9. 双手抱膝压胸。

10. 刺激咽部：用水嗽喉咙或洗干净手，将食指插入口内，轻轻刺激咽部。

11. 分散注意力，消除紧张情绪及不良刺激。

12. 用一个不透气的干净大塑料袋套住头部呼吸，随着袋内的二氧化碳增加，打嗝便可消失。

13. 柿蒂(指新鲜柿子或柿饼的蒂)每次20枚，煎水成100毫升，分两次口服，一次50毫升。也可酌情加韭菜籽同煎。



胃灼热

我们人体的食管末端有一个瓣膜，叫食管底部括约肌。正常情况下，食物进入胃后它就关闭起来。而当瓣膜软弱无力关闭不全时，便可导致胃酸返流，引起食道灼热，也就是平常所说的胃灼热现象。发生胃灼热现象的原因是多方面的：

自我诊断

1. 许多吸烟者有慢性胃灼热现象，是因为尼古丁的刺激使瓣膜软弱。

2. 脂肪、巧克力、浓茶和酒精等都可使瓣膜关闭无力。

3. 妊娠期妇女分泌的激素可松驰平滑肌，包括这个瓣膜，故怀孕妇女常有胃灼热感觉。

自我治疗

要减少或防止胃灼热，应注意：避免穿紧身衣服。尽可能避免屈身下俯。夜里可抬高床头，防止胃酸返流。药物方面可采用灭吐灵或抗酸药等。

由于工作压力大、生活作息不正常，或饮食习惯不良、三餐不定时，现代人容易罹患消化系统方面疾病，导致胃酸分泌失衡、胃酸过多而引发下列症状：恶心、呕吐、上腹部疼痛、胀满感，打嗝时胃液上溢，心窝部位有灼热感(俗称火烧心)，闷痛。这些症状都在警告我们，胃已经有问题了，绝不能等闲视之。若持续予以轻忽，则可能演变成更严重的溃疡、出血、穿孔等疾病。

在药店出售的胃酸抑制剂，有的含有铝，铝会妨碍钙和磷的代谢，最好是在每天摄取不含铅的仔牛骨粉的片剂5片(和食物同服)、多种消化酶3次。不要一边进餐一边喝水、汤、饮料等流质，而在餐前或餐后才饮用，这样就可以减轻您的痛苦。另外在日常生活中应注意以下几点：

1. 节制饮食，除了量不可太多，也要细嚼慢咽，睡前二小时避免饮食。

2. 不要喝牛奶或吃薄荷，以免刺激胃酸分泌或反流，并减少饮用咖啡，停止食用巧克力。

3. 停止吸烟，避免饮用含气泡的饮料，勿吃油腻食品，如

脂肪含量较高的肉类及乳品，以免刺激胃酸。

4. 避免腰部堆积过多脂肪，放松腰带。

5. 注意某些可能加重胃灼热的药物。

6. 注意辛辣食物，少吃柳橙、柠檬等酸性水果。

7. 消除生活压力。



恶心、呕吐

恶心与呕吐可单独或同时发生。恶心常为呕吐的前驱感觉，主要表现为上腹部特殊的不适感。呕吐是指胃内容物通过食道逆流出口腔的一种常见症状。

自我诊断

1. 常见的恶心呕吐可分为以下四种类型

(1)反射性呕吐。如胃肠疾病，肝、胆、胰与腹膜疾病，急性心肌梗塞、休克和心功能不全等心血管疾病等。

(2)中枢性呕吐。如脑血管疾病、颅内高压症、偏头痛、颅

脑外伤等中枢神经系统疾病；药物或化学性毒物的作用；以及低钠血症、酮中毒、尿毒症等代谢障碍与甲状腺危象等内分泌疾病。

(3)前庭障碍性呕吐。包括迷路炎、美尼尔病和晕动病等。

(4)神经官能性呕吐。如胃神经官能症和癔病等。

2. 恶心呕吐的特点与病因

(1)恶心，呕吐与情绪波动，精神刺激等因素明显有关者，多见于癔病，神经官能症等。

(2)恶心，呕吐以晨起为重，且为婚后的育龄妇女，要考虑早孕反应。

(3)呕吐物为过夜食物，伴有腐臭味，多见于幽门梗阻。

(4)呕吐伴黄疸，右上腹绞痛时，多见于急性胆道感染。

(5)呕吐呈喷射状，无恶心先兆，伴剧烈头痛，肢体瘫痪者，多见于急性脑血管病。

(6)呕吐伴贫血，水肿，肾功能减退，应想到尿毒症。

(7)呕吐伴眩晕，听力进行性减退，眼球震颤，多见于内耳眩晕症。

(8)恶心呕吐伴剧烈头痛者可见于颅内高压症、偏头痛、青光眼等。

(9)恶心呕吐伴腹泻者常见于急性胃肠炎、细菌性食物中毒、各种急性中毒和甲状腺危象等。

(10)恶心呕吐伴皮肤苍白、出汗、血压下降等植物神经功能失调症状者可见于前庭功能障碍和休克等。

自我治疗

1. 喝可口可乐糖浆，有助于安定胃部。
2. 服用晕车药。
3. 喝少许清澈的流质饮料，避免冰冷。
4. 饮用气泡散逸的碳酸饮料。

5. 吃少许碳水化合物。

6. 服用姜粉胶囊。

慢性呕吐

自我诊断

过去几天时常恶心，呕吐。多半是由于胃炎，是胃粘膜发炎，或者是轻微的溃疡，对健康都无大害，但是仍应早点去医院消化内科就诊，检查有无其他病理原因。

呕吐，食欲不振，过去两个月体重下降了 5 千克左右。可能是胃炎或胃、十二指肠溃疡，也有极小的可能是胃癌。

导诊与治疗

去医院消化内科就诊。医生要做 X 线检查及内窥镜检查，诊断确定后才能对症治疗。

腹部膨胀

自我诊断

整个腹部(是指肋骨以下，腹股沟以上的部位)如有膨胀的症状，是病人的肠胃消化系统出了毛病。如在腹部膨胀的同时又有腹痛，可能是十分严重的疾病，要立即去看医生，或送医院。

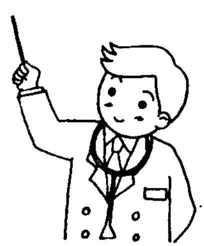
腹部膨胀是一天之内开始，腹痛，但在排气后腹痛就减轻了不少。可能是肠内的气太多。食物中纤维素太多，消化不

良，吸收功能不好。各人对各种不同的食物消化能力不同。肠内气多不是什么严重的毛病，不过气多如果是由于吸收能力差，为什么吸收能力差?有没有别的原因(患肠癌的病人有时会有气多的现象)。都要查清楚。

就医导诊 必要时去医院消化内科就诊。

腹 痛

自我诊断 腹痛是指从肋骨以下到腹股沟以上部分的疼痛。腹痛可能是胃肠消化器官肝、胆、胰腺疾病，妇科疾病或泌尿生殖器官的毛病。轻微的腹痛多半是消化不良等胃肠道小毛病所引起的。持续性严重的腹痛且无腹泻可能是十分严重的疾病。腹痛又有呕吐，吐了之后腹痛并未减轻，腹部软软地膨胀，或者病人昏昏欲睡，神志不清，很可能是由于下列各种十分严重的疾病：①胃肠方面的疾病：胃溃疡、癌瘤、阑尾炎、肠梗阻、肠穿孔、肠套叠等；②泌尿、生殖系统的疾病：肾结石或癌瘤引起的肾绞痛、肾盂肾炎、前列腺炎、膀胱炎；③多种妇科疾病：宫外孕破裂、卵巢囊肿蒂扭转：④肝胆疾病：胆囊炎、肝炎、胆石症；⑤不同原因引起的腹膜炎；⑥血栓性的疾病。



自我治疗

为了病人的安全，要立即去医院就诊或送医院急诊。腹痛时千万不要服阿司匹林或其他麻醉性止痛药止痛。阿司匹林对腹痛有害无益，麻醉性止痛药可掩盖症状，干扰诊断。

腹痛的部分在腰(肚脐)下，小便时有灼痛感，小便次数增多，可能是膀胱炎。需用抗生素治疗。但医生也会进一步用肾盂摄影术，查究发炎原因后对症治疗。

慢性腹痛

自我诊断

过去1星期内或更长的一段时间内腹部时有一阵阵的痛。几天以来有过好多次同样的腹痛是慢性腹痛。这类腹痛多数是可以用药物治疗的长期性的消化系统的疾病。平时应当注意饮食。但是也应该去检查胃肠及腹腔内的器官有没有较为严重的病症。

在弯腰或躺下时胸部当中有灼痛。可能是患食道管裂孔疝，胃酸返流入食道。

自我治疗

身体过重的病人要减轻体重。戒烟、酒、咖啡。吃点制酸药，或不时吃点东西减轻灼痛。睡时把头部垫高(比身体高10厘米)，可防睡眠中灼痛。必要时去医院消化内科就诊。

水土不服的腹泻

出门在外，最怕肚子不争气。尝不了美食不说，腹泻还会流失体内许多的水分及电解质，而可能引起虚脱乏力、抽搐、发烧等常见的并发症，所以不可掉以轻心。

人们外出旅行，或迁居外地生活，有的人会感到身体不适，发生厌食、呕吐、腹胀、腹痛，甚至腹泻不止等症状，这就是人们通常所说的“不服水土”。那么，“不服水土”是怎么引起的呢?

在正常情况下，人们的皮肤、粘膜以及与外界相通的腔道，都有细菌、真菌等微生物存在，这些菌群互相依赖，互相制约，彼此和平共处，相安无事，维持着人体与外界的平衡，这些正常菌群对人体不仅无害，反而有益。它们促进食物消化，而且抑制致病菌繁殖，这在医学上被称为生态平衡。

当人们外出时，由于生活环境使致病菌群的生活环境发生了变化，机体各部的正常菌群在种类、数量、毒力等方面都会发生变化，有些平时与机体共存的致病菌由于得不到制约，就会使人得病，而那些平时正常提供营养物质、帮助消化吸收的细菌也会受到抑制而减少，从而出现“不服水土”的症状，用医学术语来说，就是“菌群失调症”。水土不服当中，尤以“腹泻”更为常见。水土不服而引起腹泻的常见原因，是饮食上出了一些问题，比如：



1. 饮食受到病毒如轮状病毒，细菌如大肠杆菌(最常见)、志贺氏杆菌、沙门氏杆菌、金黄色葡萄菌，寄生虫如梨形鞭毛虫等的污染。

2. 饮食不洁。

3. 饮食不节制。

4. 饮食时，忽热忽冷。

5. 饮食的营养不均衡。

自我治疗

腹泻的处理方法

1. 尽可能除去致病因素。

2. 避免乳制品及固体食物，使用消化剂，来帮助消化。

3. 使用以天然纤维为主要成分的通便剂，可有效减少如厕次数。

4. 在医生指导下使用抗生素。因抗生素是用来对付“细菌”的。若被滥用，连肠内的有益菌群也会被抑制、杀死，反而不利病情改善。

5. 补充乳酸杆菌，可帮肠内作环保。因它可抑制有害细菌于肠内的生长繁殖，而减少肠内有害细菌的数量；并增加对人体有益的肠内细菌群数量，从而改变肠内的菌群生态。

6. 不宜禁食(婴幼儿除外)，但只可进食温热的米粥加些少量的盐，并配合苹果一起来加速腹泻的复原。

7. 为了补充能量、水份及电解质，可口服含葡萄糖的电解质液，或接受适宜及适量的静脉点滴输液，才能早日恢复健康，也可适量喝可乐、橙汁等酸性饮料，有助于抵制大肠杆菌的数量。

腹　泻

自我诊断

腹泻是每日的大便次数较多，大便稀薄，单纯腹泻不是什么大毛病，不过因为腹痛不舒服，时时要上厕所不方便。如次数不多，要多

喝点水补充失去的水分。次数过多，如大便中有血，伴呕吐、发热，就要去医院消化内科就诊。

腹泻，大便中有脓血样粘液，伴有腹痛、发热。可能是细菌性痢疾。

自我治疗

要化验血和大便，用抗生素治疗。多饮水，补充失去的水分。必要时去消化内科就诊。

大便颜色不正常

自我诊断

因所吃的食物不同，大便的外形与颜色可能发生一些差异。但是大便的颜色太深或太淡、便中带血，都是比较严重的症状，要赶块去医院内科就诊。

大便的颜色是很淡很淡的黄色，有的甚至接近于白色。可能是消化不良。如病人的眼睛及皮肤发黄，是肝脏有病。

如胆管阻塞、肝硬化、肝癌等。

就医导诊

去医院消化内科就诊。医生先要检查出是什么病因之后，才能对症治疗。

便　秘

许多老年人都为患有便秘而苦恼。据调查，约三分之一的健康老人患有便秘，需要长期使用各种通便药。通便药是仅次于镇痛药，位居第二位用得最多的非处方药。

自我诊断

判断便秘有没有一个标准，其实每个人的排便习惯和次数都不相同。从一天一二次，到两三天排便一次，都是正常的。只有当大便的次数较以往减少，间隔时间延长，并有排便困难时，才叫做便秘。

便秘容易发生在老年人身上原因是多方面的，大致可分为非疾病性和疾病性两大类。

1. 非疾病性便秘

(1)饮食方面：植物纤维素加上足够的水分就可以形成粪块，刺激肠壁黏膜和肌肉，增加肠道蠕动，促进大量的排出。

(2)缺乏运动：体力活动少，长期卧床或久坐不动的生活方式，都会使肠蠕动减慢，腹肌和直肠肌肉萎缩，造成排便无力。应鼓励老人多活动，可以每天坚持行走，长期卧床的病人也应当每天有人搀扶着下地站立，上厕所坐便桶排便，尽量减少在床上用便盆。

(3)上厕所受限制：如厕所位置不便、厕所不舒适、缺乏隐私环境、长途旅行时入厕困难等因素也可以造成老年人便秘。

2. 疾病性便秘

(1)肛门病变如痔疮、肛裂、肛周疼痛性病变，因为怕局部出血和疼痛，而有意识地控制，久而久之就会发生便秘。

(2)肠道病变如肠癌、胰腺癌、肠梗阻等，做腹部 X 线检查

可以帮助诊断。

(3)长期服用下列药物可能引起便秘：麻醉性镇痛药(如吗啡、杜冷丁)、抗痉挛药(阿托品、颠茄东莨菪碱)、抗抑郁药(三环类，如多虑平、阿米替林)、抗震颤麻痹药(如安坦)、抗高血压药、镇静安眠药、铁剂、铝剂(如硫糖铝、氢氧化铝)以及利尿剂等。不适当地使用通便药可能损害肠粘膜，加重便秘。

(4)代谢和内分泌性如高钙血症、低钾血症、甲状腺功能减低症等。

(5)神经性震颤麻痹、多发性硬化和卒中都会发生便秘，脊髓马尾神经病变可以因骶部感觉减退而出现急性便秘和大便失禁。

(6)认知和情绪障碍抑郁症、偏执、痴呆、妄想等。

便秘可以引起的并发症：粪便嵌塞、肠梗阻、巨结肠、大便失禁、直肠扩张、直肠脱垂、痔疮、厌食和呕吐、尿潴留、尿失禁、心绞痛、心律失常、用力排便诱发心梗等都是有可能的。

自我治疗

1. 每天早晨起床饮用一杯温白开水，或加入适量食盐的有淡咸味的白开水，可以增加消化道水分，有利于排便。

2. 介绍几种润肠通便的方法，您不妨试试：

(1)白薯：蒸熟或熬白薯粥食用。

(2)核桃仁和黑芝麻炒香，捣成细末，加白糖拌匀，每次2～3匙，每天2～3次。

(3)蜂蜜调水饮。

(4)去核大枣，带皮食用。

(5)黑耳加水炖软后服用。

(6)决明子炒焦，开水冲泡茶饮。

(7)生首乌 30 克煎汤，分两次服用。

便秘也应认真对待，多数人只要单纯地加强锻炼，增加纤维和水分的摄入就可以改善。如果无效，或者属于慢性便秘，则必须做肛门、直肠的检查和腹部 X 线检查，排除器质性疾病。长期使用通便药是不可取的方法，因为滥用通便药很容易引发肠扩张和损害肠功能。

头　痛

自我诊断

几乎人人都有过头痛的经历。普通头痛症状几小时后会自行消失，也不留痕迹。这类头痛大都是由于紧张、疲倦、酒后或在空气不流通的地方待得太久所引起的，不是什么毛病。如果一次头痛持续了 24 小时以上，或者一星期之中头痛了几次，或者还有其他症状，就要去看医生。

发热，头很痛，并有下列症状的两项以上：头颈下弯时更痛，恶心，呕吐，畏光，昏睡，神志不清，出疹。有患脑膜炎的可能。

导诊与治疗

立即去医院神经内科就诊。如怀疑是脑膜炎，要立即送医院，可能要做腰椎穿刺，若诊断确定是脑膜炎，要住医院，用抗生素治疗，恢复正常一般要两三个星期。是传染病，要隔离。拖延治疗可能危及生命。

头 晕

自我诊断

头晕的感觉，如同一个在原地急转了几圈之后停止下来，会有一种四周景物在围着自己转的感觉。找不出原因的发晕，很可能有病理原因，要告诉医生，提请医生注意。

转头时或仰头往上时发生头晕的感觉。可能是颈椎骨关节病。

导诊与治疗

去医院骨科就诊，医生可能要做 X 线检查，如诊断确定，医生会给病人带上一个颈圈，固定病人头部，减少头部活动。可能要数月才能恢复。病人可以吃阿司匹林或对乙酰氨基酚，减轻不舒服的感觉。

麻木(发麻)

自我诊断

麻木是身体上某部分失去知觉。在不正常的姿态下坐卧太久，身体上某一部分会有一种麻麻的刺痛感(发麻)。稍为活动一下后，这一感觉就会消失。这种由于姿态不正常所引起的麻麻的如针刺的感觉不是毛病。但是没有原因的麻麻的针刺感，可能是疾病的症状，要去看医生。

在一个姿态下坐得太久，或在熟睡醒来时，压在身体下面的肢体有如针刺一样麻刺的感觉。可能是神经或血管受压迫，血液不畅通所致。

自我治疗

不用治疗，活动一下就会好了。

昏　倒

自我诊断

昏倒是失去知觉。一个人在昏倒之前常有头昏，觉得头重脚轻，面色苍白，发冷，出冷汗。轻微的头昏一般不会失去知觉。如突然受到情绪上的刺激、血糖过低、血压太低，都会引起头昏及昏倒。偶然的头昏不必过虑，不过时常头昏、昏倒，再伴有其他症状，就要去医院内分泌科就诊。

在弯腰、从坐卧的姿态突然站起来时，因变换位置而头晕或昏倒。可能是位置性低血压，由于突然站立，使大脑供血不足引起。

自我治疗

注意每次变换姿态不要过快，起床时先在床边坐一会儿再站起来。昏倒可能造成骨折或脑震荡，千万要小心。

抽搐与颤抖

自我诊断

抽搐是身体上任何一部分，不由自主地自我不能控制的动作。这种自我不能控制的动作，轻微的只是眼角、口角不时地有不能自主的抽动，比较严重的如手臂、手、头部不停地颤抖或摇动。

自我治疗

颤抖若是由于紧张或疲倦引起的，不足为虑。抽搐与颤抖可能因为饮酒过多引起,也可能由于甲状腺有毛病,或其他病理原因。患颤抖的病人如有虚弱的感觉应当去医院内科就诊。

只是身体上某一小部分，如眼皮不时地有点跳动。可能是由于疲倦或紧张。

这种情况无需治疗，注意休息。

意识障碍与遗忘

自我治疗

人们工作太忙，脑子里的事太多，偶尔会糊里糊涂地把待办的重要事忘记得干干净净，这不是毛病。但是意识障碍与遗忘来得很突然，或者意识障碍与遗忘影响日常的生活，即使病人的家属及同事们并未觉察，病人也要去看医生。老人忘记最近发生的事是常见的现象，不是毛病。

注意：如意识障碍到不知道回答问题，遗忘到不知道自己的姓名、住址，性情激动，行动不稳，有幻视、幻听(病人看到或听到实际上不存在的事物或声音)，赶快送病人去医院。

病人在几天前头部曾受伤，在过去几小时之内忽然发生遗忘与意识障碍。可能是脑部受到伤害。如头脑受伤并不严重，受伤后可能有轻微的意识障碍。如意识障碍发生在受伤数日之后，很可能是头颅内有出血。



自我治疗

要立即送医院脑外科就诊。住医院做详细检查,包括做 CT 检查脑部受伤的性质与程度。如诊断是颅内有出血,必要时需要动手术。

出疹伴发热

自我诊断

发热伴出疹，除了极稀有的成人生了儿童时代的病毒感染病之外，可能是感染性脑膜炎、血吸虫病、斑疹伤寒等症。

疹子紫红色，呕吐，畏光，头痛，在弯下头颈时感觉更痛。可能是脑膜炎。

导诊与治疗

送医院神经内科就诊。医生可能要做腰椎穿刺术检查，如诊断是脑膜炎，用抗生素治疗。大约要 2～3 周才能恢复。

排尿次数过多

自我诊断

小便的次数与饮水、膀胱肌肉的强度等因素有关。正常人平均每天小便 2～6 次。小便次数多于平时的习惯，最好是去医院泌尿内科就诊。

多饮了咖啡、啤酒，因而小便的次数及量增加。

所有含咖啡因的饮料，如可乐、茶、咖啡，都有利尿作

用。多饮啤酒小便次数及量也会增加。

自我治疗

减少饮用含咖啡因的饮料及啤酒即可。

排尿疼痛

自我诊断

排尿时有灼热或刺痛感，常是尿道口或下尿道发炎。不是什么大毛病，很容易治疗。如果是膀胱发炎，或者是阴道感染性疾病，有不正常分泌物，就要治疗。

自我治疗

1. 必要时可以吃点阿司匹林。多饮酸性饮料，抑制膀胱内细菌生长。

2. 每次小便要把膀胱内的尿液尽量排完。

3. 性交后随即小便。

4. 妇女如用子宫帽，检查一下是不是子宫帽有问题。

5. 保持阴部清洁，清洗时不能用肥皂，阴部不用化妆品(如喷香水、用香粉等)，不用灌洗剂。

6. 换穿棉织内裤。

7. 大小便后，养成由前往后擦净的习惯，以免将肛门附近的细菌带向前面污染阴部。

导诊与治疗

背后腰以上一点点的部位，脊柱的一边或两边疼痛，发热。可能是急性肾盂肾炎。

赶快去医院泌尿内科就诊。医生可能用抗

生素治疗。有时医生要为病人做肾盂摄影，诊断发炎的原因，做进一步的治疗。

男性排尿不正常

自我诊断

男性排尿不正常包括排尿困难、小便不畅、小便的次数不正常等。

正常人每天小便 2～6 次。

小便时有痛感，同时在腰部上面一点，脊柱的一边或两边痛。可能是急性肾盂肾炎，男性排尿困难，也可能是前列腺增生或前列腺炎。

导诊与治疗

赶快去医院泌尿科就诊。医生可能用抗生素治疗，有时医生要为病人做进一步肾盂摄影，诊断发炎的原因，做进一步的治疗。如怀疑是前列腺的问题，医生要做前列腺 B 超及前列腺液的检查，确诊后进一步治疗。

阳　痿

国际阳痿学会对阳痿所作出的定义是：性交时阴茎不能有效地勃起致性交不能满足。中医学则认为：阴茎不能勃起、勃起不坚或坚而不持久(含已进入阴道内旋即疲软)，以致不能性交者，称为阳痿。目前男性科专家已建议将阳痿改名为勃起功能障碍(ED)。

自我诊断

发病原因：发生阳痿的原因是多种多样的，比较复杂。临床上大致分为器质性阳痿和心理性阳痿两大类。

1. 器质性阳痿原因

①阴茎发育异常。如阴茎小、弯曲、尿道上或下裂，阴茎位置异常。②阴茎局部病变。因外伤、手术损害致阴茎勃起障碍或阴茎病变，如阴茎硬结症、血管栓塞、血管瘤等。③神经性病变。如脊柱裂、中枢部位的肿瘤、损伤。④内分泌疾病。如垂体、肾上腺、甲状腺疾病及糖尿病、双侧隐睾等。⑤心肺疾病。心绞痛、肺气肿、冠状动脉硬化等。⑥血液病和传染病。如何杰金氏病、白血病、生殖系统结核等。⑦全身疾病。如某些性病、机体机能低下、消耗过多、疲劳过度等，如肾功能不全、肝硬化等。⑧药物因素。如利血平、胍乙啶、苯苄胺、安体舒通、噻嗪类利尿药、甲基多巴、甲氰咪胍等。⑨其它因素。如放射线照射、重金属中毒等。

2. 心理性阳痿的因素

①大脑皮质功能紊乱抑制作用增强、病人强烈的情绪波动、各种恐惧焦虑心理、过度的体力和脑力劳动、神经衰弱等。皆可引起性欲减退和阳痿。②精神因素：家庭不良因素的影响、儿童期性问题上的精神创伤、手淫习惯、首次性交失败的影响、害怕性交、抑郁、缺乏自信心、同性恋、害怕女方妊娠、夫妻感情不和、不信任等均可引起阳痿。

当男性处于性兴奋状态时，在大脑高级神经中枢和脊髓控制下，副交感神经兴奋，从而控制下身部位动脉扩张，增加阴茎血液供应，使阴茎变硬勃起。而勃起的阴茎及周围肌肉的收缩又压迫静脉，使血液回流受阻，并滞留在阴茎的海绵体内，使得阴茎在一定时间内保持坚硬勃起状态。性高潮过后，交感神经开始兴奋，动脉收缩，静脉回流的障碍随之消除，阴茎变软。有些人担心性交失败，强烈期望能正常勃起，但由于过分

紧张、焦虑和恐惧，抑制了副交感神经兴奋，结果反而不能勃起，导致阳痿，并日益严重和频繁。

自我治疗

对阳痿的治疗应针对不同病因采取不同措施。对器质性阳痿者要治疗其原发性疾病，如糖尿病、甲状腺功能低下，睾丸疾病、生殖器畸形、神经系统疾患等等；对混合性阳痿者要从身心两方面进行治疗，包括戒除过于频繁的手淫、纵欲者要适当节制性交等；对心理性阳痿者的“心病”要分别施以不同的“心药”。害怕怀孕者应采取有效而简便的避孕措施以消除恐惧、担心。女方应给予丈夫必要的鼓励、安慰和谅解，要主动合作。过多的责怪、催促、埋怨和不满，只能加重丈夫的心理负担，使他更加焦虑、紧张，越想完成性交，反而越是一筹莫展。男方应以轻松愉快的心情来对待性生活。把性生活看成是一次愉快的游戏、一次娱乐或散步，心情会自然轻松得多。而将性生活视为一种勉强的义务、性惩罚、伤害行为或是对自己感情和性能力的“考验”，是不利于放松心情的。要树立信心，才能消除对性生活的焦虑与恐惧。

阳痿患者的亲属家人、同事不要歧视、嘲讽和责备他们，以减轻他们的心理压力。对阳痿者还可应用性感集中训练法、催眠疗法、生理反馈疗法进行治疗。性感集中训练是一种行为疗法，它分为若干个步骤：

第一，协调双方对性的认识和松弛焦虑(3～5天)：要对双方详细介绍性生理与心理知识、男女性反应特点和性行为方式等。夫妻在此期间要分居、不能性交，以消除性交失败造成的焦虑。同时进行一些简易松弛训练，进一步消除焦虑和紧张。

第二，非性器官的肉体及情感交流(3～5天)：上一步骤完成后，双方应赤身躺在一起，接吻、拥抱和抚摸全身，但不能

抚摸乳房和性器官，同时进行亲昵的言语交流。这些活动目的在于提高身体各部分的感受能力而不能满足性交需要，所以不能性交。

第三，抚摸性器官和应用手淫技术(2～3天)：在这一阶段夫妇双方都要寻找自身性器官的最佳刺激点。男性最佳刺激点一般多为阴茎系带而不是阴茎头，女性则多为阴蒂和阴道口。在互相抚摸性器官时应以非言语暗示为主，少讲话，以免冲淡愉快的享受。这个阶段仍不要性交，而是要尽量体会身心的欣快感，并逐渐将性感集中到性器官上。

第四，由女方有节奏地抚弄阴茎，使其勃起。当勃起而且坚硬时，女方停止抚弄和亲热，让勃起消退。经过多次反复，待阴茎勃起坚硬而且持久时，采取女上位姿势进行试探性的性交活动。当双方性兴奋达到满意的高潮时，再采取双方喜欢的姿势性交。经过几天重复，形成新阶性行为模式。

使用催眠疗法治疗阳痿，应由心理学家和医生进行。首先要对患者及其配偶详尽分析其阳痿的心理生理原因，给予必要的解释和安慰，消除双方对性生活的误解和担心，并要求夫妻暂时分居。其次，对患者催眠暗示，令其放松和入睡，改善患者的情绪，消除焦虑。再次，当患者情绪放松后，在催眠状态下对其下达阴茎能勃起的指令。经过若干次催眠治疗，阴茎功能可得到良好恢复，能正常兴奋和勃起。

瘀 血

瘀血，指体内有血液停滞，包括离经之血积压积存体内，或血运不畅，阻滞于经脉及脏腑内的血液，均称为瘀血。瘀血是疾病过程中形成的病理产物，又是某些疾病的致病因素。瘀

血的形成，主要有两个方面：

一是因气虚、气滞、血寒、血热等原因，使血行不畅而凝滞。气为血帅，气虚或气滞，则不能推动血液正常运行；或寒邪侵入血脉，使经脉挛缩拘急，血液凝滞不畅；或热入营血，血热搏结等，均可形成瘀血。

二是由于内外伤、气虚失摄或血热亡行等原因造成血离经脉，积存于体内而形成瘀血。

自我诊断

瘀血的病证特点瘀血形成之后，不仅失去正常血液的濡养作用，而且反过来又会影响全身或局部血液的运行，产生疼痛，出血，或经脉阻塞不通，或内脏发生瘀积，以及产生“瘀血不去，新血不生”等不良后果。瘀血的病证特点因瘀阻的部位和形成瘀血的原因不同而异，如瘀阻于心，可见心悸，胸闷，心前区痛，口唇指甲青紫；瘀阻于肺，可见胸痛，咳血；瘀阻胃肠，可见呕血，大便色黑如漆；瘀阻于肝，可见胁痛痞块；瘀血攻心，可致发狂；瘀阻胞宫，可见少腹疼痛，月经不调，痛经，闭经，经色紫暗成块，或见崩漏；瘀阻肢体末端，可成脱骨疽；瘀阻于肢体肌肤局部，则可见局部肿痛青紫。

瘀血的病证虽然繁多，但其临床表现归纳起来则有如下几个共同的特点：

如疼痛多为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛甚。肿块外伤肌肤局部，见青紫肿胀，瘀积于体内，久聚不散，则可形成积，按之有痞块，固定不移。出血，其血色多呈紫暗色，并伴有血块。在望诊方面，久瘀则面色黧黑，肌肤甲错，唇、甲青紫，舌质暗紫，或有瘀点、瘀斑，舌下经脉曲张等征象。脉象多见细涩、沉弦或结代等。

自我治疗

有此现象的病人在日常生活中应学会一些自我缓解的方法和注意事项，例如：

1. 冰敷，每次15分钟，两次之间勿用热敷。

2. 受伤24小时之后使用热敷。

3. 把脚抬高靠墙。

4. 每日摄取维生素C。

5. 注意某些药物，例如阿司匹林、抗凝血药、消炎药、兴奋剂或气喘药。

6. 不可酗酒。

静脉曲张

静脉曲张就是静脉变得扭曲及肿大。这种变形和有时还相当疼痛的疾病通常发生于腿部，它是由于你的直立姿势对腿部静脉构成的压力所造成的。腿部组织的血液经由静脉流回心脏，由于心脏力量不够强，无法独立将血液往上泵，必须要靠你腿部肌肉的泵压动作帮忙。

在正常情况下，由浅部静脉(即与深部静脉相连的肌肉表面静脉，或肌肉内的静脉)所组成的一个网络，经由所谓的有孔静脉将腿部组织的血液收集起来，当肌肉松弛时，深部静脉及有孔静脉扩张，从浅部静脉将血液吸入。所有的深部静脉与有孔静脉部有单向瓣膜，单向瓣膜能防止血液流回到浅部静脉。因此当肌肉收缩时，血液顺着深部静脉向上泵往心脏。

如果由于某种原因，有孔静脉的瓣膜失去作用，有些血液就会被泵到不该去的地方，流回到浅部静脉中来。浅部静脉在面对这种增大的压力时，即以扩大及扭曲来相应。所以，静脉曲张经常都是肉眼可见的，因为它就在皮肤的下面。

自我诊断

最常见的静脉曲张症状，是当你站起来时，腿部会出现明显的蓝色肿大静脉曲。最常出现这种蓝色肿大静脉的地方是在你小腿后面或踝部到腹 股沟之间靠腿部内侧的任何地方。静脉曲张也可能发生在肛门附近。如果你是怀孕妇女，静脉曲张会发生在阴道内。

肿大的腿部静脉可能时间越长越明显。静脉在被触碰到时会发生疼痛，静脉上的皮肤或踝部皮肤会开始发痒。你的整条腿都可能会痛，你会发现自己在站立一阵子后，脚会肿胀，到了傍晚时分，你会发觉自己的鞋子似乎太紧了。长时间逛街购物，或是站立着等公共汽车，你会觉得两条腿特别酸痛与疲乏，即使你只有一条腿有静脉曲张，也会发生这种现象。妇女在月经前及月经期通常发觉这些症状会更为强烈。

你的症状可能会比上述情况更恶化。如有些患严重静脉曲张的人会发现，循环系统障碍会使皮肤颜色变黄，特别是踝部附近的皮肤颜色变得最明显。另一个可能症状是踝部附近皮肤会发生湿疹。

静脉曲张通常只会使人苦恼，但却不会使人残废。不过，它们偶尔也会有严重的后果。例如，有孔静脉在重力及瓣膜失效的双重影响下，供应组织的血就会大为减少，造成营养不良的皮肤破溃，发生溃疡。静脉曲张溃疡只要与其相关的静脉仍然处于压力之下，就不会愈合。

另一种罕见的危害是，当曲张静脉上面的皮肤被撞破或割破，肿大的静脉就会大量流出血来。这种情况必须立刻加以治疗。静脉曲张的最大危害是静脉壁发炎。发炎变粗的静脉壁容易发生血凝块，这会导致血栓性静脉炎。

应该如何处理?如果你认为你很容易患静脉曲张，尤其如果你是怀孕的妇女，你应该采取后面所推荐的自助法来防止静脉曲张病。如果你已经罹患了静脉曲张，自助法能缓解你的症状，减缓其发展，但却无法治愈这种疾病，医生可能会建议你

接受手术治疗。如果你的不适感不断增加，你应去看医生。医生可能不需作特别检查就能作出诊断来。医生在你腿上绑上一条带有弹性的止血带，通常就能显示出你有哪些有孔静脉的瓣膜受到了损害。

如果需要作进一步检查，医生会用静脉照像术或温度描记术来观察你腿部静脉的表现。静脉照像术就是将一种特殊染剂注入曲张的静脉，用 x 光照像来观察染剂在你腿部循环系统中进展的情况。温度描记术就是将你腿部各部分的温度记录下来，制成一幅热像图。做这两种检查的目的，是为了发现病变瓣膜的位置。

自我治疗

1. 自助法——尽可能不要站立。只要有可能，你就坐下，将腿部抬高。如果你的症状非常严重，你要尽可能躺下或坐下，将腿部放在高过你胸部的地方。这可以使你脚上及踝部的血流畅顺。如果你需要穿具支持作用的长袜，你先请教医生，并在你每天起床前就把长袜穿上。有些人喜欢使用有弹性的绷带，但是在使用弹性绷带时，你要先请医生或护士教你如何正确绑扎。绑弹性绷带可能会很不舒服，在天热时尤其难受。

如果你弄破了皮肤，血液从曲张的静脉中流出来，你赶快躺下，将流血的腿抬起来，并且一直抬高。不管你在什么地方，即使是在公共场所，你也要这么做。流血会立刻缓慢下来，你可用一条干净的手帕用适度的力量压住伤口，控制流血。然后，你应该去找医疗人员协助，把伤口洗干净，并且包扎起来。

不要自己去设法治疗静脉曲张所造成的溃疡或湿疹，一定要先请教医疗人员。绝对不可去搔抓静脉曲张所造成的痛痒，因为这会引起溃疡。

2. 找医生治疗——医生会建议你穿支持性长袜或具有缓解作用的绷带，以减低皮肤的刺激感，但最有效的静脉曲张治疗法就是外科手术。最常采用的手术治疗法就是将病变静脉从腿部切除。这种手术不会留下明显的疤痕，因为只要开一个小切口，就可将一大段静脉切除掉。医生在手术中会把功能障碍的瓣膜用缝线扎住，永远将其封闭。剩下的小静脉会迅速扩张，收集血液并将血液运往深部静脉。

用注射药物的方法来治疗静脉曲张，是传统外科手术治疗法之外的另一种治疗法。将少量硬化化学剂注入肿大的静脉，这会使静脉壁发炎并互相粘住，静脉停止运送血液。如果你接受这种治疗，可不必住院，只要去看两三次医生就行了。注射治疗法有许多缺点，例如，如果曲张的静脉是在你的大腿部，注射法治疗就不会有效。因此许多医生会首先就建议将病变静脉切除。如果稍后轻度静脉曲张复发，通常都可以采用注射加以治疗。

在治疗之后，你必须穿支持性长袜或绑扎弹性绷带六个星期。你应该尽可能多走路，避免站立或双腿下垂坐着。由于静脉曲张是因为静脉无力将血液送回心脏，因此抬腿有助于减缓静曲张。睡觉时垫高床尾，有助于睡眠时的血液回流。走路勿穿高跟鞋，保持理想体重，可减少静脉曲张的机会。避免紧身衣物，以免使血液聚积在腿部。



肛门疾病

自我治疗

肛门是将直肠连接到体外的一个很短的管道，周围有一圈肌肉形成的括约肌。肛门最常见的疾病是痔疮。痔疮是肛门附近的静脉管隆突，与便秘有直接关系。

肛门出血。多半可能是痔疮，也有极微小的可能是患肠癌。

导诊与治疗

去医院外科就诊。检查是否有其他严重疾病的可能。如诊断是痔疮，医生会用油膏或栓剂治疗。患者要吃富含纤维素的食物，保持大便畅通。保持肛门清洁。无需特别治疗。如经常发作，医生会用局部小手术割除。如出血的原因不是痔疮，医生要为病人做钡灌肠 X 线检查、肠镜检查。排除肠癌的可能性。诊断后才能对症治疗。



痔　疮

痔疮可说是自古以来最困扰人类的隐疾，也是最常见的肛门疾病，几乎每个人都有，只是大小及严重程度不同而已。过去认为痔疮是一种静脉曲张，但最近医界认为痔疮应该是与生俱来的，它是一种血管性肉垫，位于肛门黏膜下层，由许多毛细血管静脉丛及弹性纤维组成。痔疮以距肛门口约1厘米的齿状线为界，分为内外痔，内外痔同时存在者称混合痔，最为常见。任何年龄的人都可能发生痔疮肿大，但通常以20～60岁间最多。虽云“十男九痔”但据医界统计，男女发生率大致相同。

引起痔疮肿大的诱因甚多，包括饮食，排便习惯，职业，姿势，怀孕，遗传等。

自我诊断

痔疮不一定有症状，并且以无症状者居多。在例行直肠、肛门检查时，常可发现许多无症状的痔疮。痔疮的主要症状是出血及脱肛，其次是肛门边的硬及疼痛，肛门痒及湿润感，偶尔伴有肛门紧迫感，异物感及排便不完全感。排便出血是最常见的症状，其量多寡不定。脱肛即是内痔脱出，可分为四度，第一度最轻微，内痔未达肛门口外，第二度指排便时会脱出肛门口外而能自动缩回者，第三度指以手推方能复位者，第四度指无法整复缩回，呈现继续脱出状态。一般痔疮并不痛，当并发肛裂，栓塞，或发炎时，才会觉得痛。

痔疮的诊断比较容易，其目的不在诊断痔疮，而是为区别其它较为严重的疾病，如大肠直肠癌。因为出血亦为大肠直肠癌常见的症状，许多大肠直肠癌病人，甚至医生亦常将出血以

为是痔疮出血，因而延误治疗时机。

自我治疗

痔疮之治疗可分为保守疗法及外科疗法。保守疗法包括饮食及药物治疗，其对痔疮本身的疗效并不大，目的只在防止恶化及减轻症状。外科疗法又可分为非手术及手术两种，非手术疗法包括硬化剂注射，橡皮圈结扎，肛门扩张术，红外线烧灼，低温冷冻等，目前较常用之疗法为硬化剂注射，橡皮圈结扎等。第一度采硬化剂注射，第二度则采取橡皮圈结扎，第三、第四度，或并发肛裂、栓塞时则需手术治疗。手术切痔疮，在有经验的医生手中，可谓简单，安全而有效，是最彻底的治疗方法，绝对不会引起大便失禁之后遗症。痔疮之治疗应依各人严重程度而选择不同之治疗方法，而非如民间许多所谓的“痔科”以一种方法治疗所有的痔疮。

如何预防痔疮发作?在饮食方在多摄取高纤维食物，避免酒及刺激性食物，如厕时应速战速决，且便后避免用力擦拭肛门，以温水清洗肛门，平时常温热水坐浴，避免久站，久坐，久蹲，对预防痔疮均有特殊效果。

1. 注意饮食。避免刺激性食物：如酒、辣椒及不易咬碎的食物。

2. 预防便秘，多吃水果，蔬菜，蜂蜜，牛奶，保持大便定时习惯，必要时吃轻泻剂。

3. 避免久站，久蹲，多做肛门收缩及放松之运动。如厕时，应速战速决，少作无谓逗留。

4. 洗屁股比洗脸重要，便后避免用力擦拭肛门，宜以温水清洗肛门。

5. 痔疮，瘘管或肛裂患者，应多行温热水坐浴，可以促进

血行，舒畅病灶，由于便后立刻施行者最为见效。此外，次数不限，视个人客观环境而定，但以多多益善为原则。用大型脸盆或浴缸盛置温热水(以不烫手为限度)，将整个臀部坐入盆中10～15分钟，浴后将肛门周围擦干。

落　枕

一般人都认为落枕，主要是由于睡眠时颈部姿势欠妥，枕头使用不当，致头颈部一侧肌肉、关节和韧带较长时间地受到过度牵拉，造成急性软组织损伤；睡眠中未注意保暖，致使颈部一侧的肌肉受风着凉，寒冷刺激引起局部肌肉痉挛性疾病。这些看法似乎不错，然而最近有关专家研究认为，落枕并不仅仅在睡眠时产生，任何使颈部肌肉劳累或者突发性损伤，患有颈椎病时，颈椎关节的错位，均可反复引起落枕。从这种意义上来讲，反复落枕也是颈肌慢性劳损的结果。

自我治疗

中医认为，落枕是风寒之邪侵袭，经络痹阻不通，或劳顿扭挫伤及经络，血瘀气滞所造成的。故治疗上根据病因、症状、轻重不同，而有相应的治疗方法。症状轻的患者，可以外用麝香壮骨膏，另加热敷灵或寒痛乐以疏风散寒，活血化瘀，通络止痛。症状重的可以用手法治疗。治疗时先用轻手法放松紧张的肌肉，再用点、按痛点的方法解除痉挛，最后在将头部上提的同时摇晃颈部以理顺筋络，活动关节。另外，对于长时间不缓解的病人，针灸也是一个较好的办法。风池、大椎、风门、外关、阿是等是常选的穴位。针灸、按摩治疗都应该在正规医院进行，方法不当反而会加重损伤。

药物治疗方法，风寒侵袭的可用舒风定痛丸、祖师麻片等；筋脉损伤、血瘀气滞的可用活血止痛胶囊、七厘胶囊等。如果疼痛較重，可选用非甾体类消炎止痛药物口服，如扶他林、芬必得、萘丁美酮等。应注意的是这类药物对胃肠道有一定副作用，有消化道溃疡或胃炎的患者要慎用或禁用。

常言道，治病不如防病好。预防落枕并不难，关键是坚持做好以下三个方面：

其一，准备一个好枕头。按人体颈部解剖的生理特点，一个适宜的枕头既不能太高也不宜太低，应掌握在10～15厘米为宜。枕头也不能太宽太轻，宽度最好在相当于肩至耳的距离即可，柔软度以不易变形为度。

在制作枕头时，还可加入研细的中药，例如黄芪、当归、甘草等以促进颈部的血液循环。

其二，做好防寒保暖，睡觉时盖被不但要盖住全身，而且还要盖好颈部，将被子往上“拉一拉”。天气炎热时，不要将颈部一个劲地对着电风扇吹，睡觉不可睡在有“穿堂风”的地方，以免颈部着凉引起颈肌痉挛而诱发落枕。久坐伏案工作的人，勿忘颈部保健，要经常起身抬头，前后左右活动活动颈部，防止颈肌慢性劳损。

其三，补充钙及维生素。钙是构成人体骨骼的主要成分，维生素是维持生命的要素。足够的钙及维生素，还能促进全身的血液循环，有利于体内代谢废物排出，平时应多吃骨头汤、牛奶和豆制品以及新鲜绿叶蔬菜，必要时也可适当服用钙片和维生素B、C。

常落枕的人，可每天做头颈部的俯仰，旋转动作锻炼。锻炼时注意将每一方向的动作都做到最大幅度。这样可以增加颈肩部的肌肉力量、灵活性及稳定性，从而减少落枕的发病机率。

颈部僵痛

自我诊断

颈部僵痛常常是因为吹了冷风，或睡觉的姿态不舒服，做了不常做的运动。不必去治疗，过几天会自己好。如僵痛一直不好，或有其他症状，就要去看医生。

颈部曾受震荡。可能是因前后剧烈摇动所受的伤。

自我治疗

不用枕头，睡在硬床上休息，如 24 小时后未见好转或者出现其他症状，就要去医院骨科就诊。可能要用颈圈将颈部固定，促其速愈。



臂　　痛

自我诊断

臂部是肩以下手腕以上的部分。臂痛几乎都是由于肌肉或韧带受伤或用力过度所致。多半是因为做了平时不常做的工作之后，或第一次做某种运动。

自我治疗

一般不用医治，休息后就会好。如一直不好或时常发作，去医院骨科就诊。

臂痛是在受伤、跌跤、突然的动作之后发生的，可能是肌肉、韧带、软骨受伤。

受伤后 24 小时内用冷敷。休息，如必要可用三角巾将臂吊起。24 小时后如未见减轻，去医院骨科就诊。

胸 痛

自我诊断

从头颈到最下面一根肋骨的范围之内任何部位的疼痛统称为胸痛。在胸腔内有心脏、肺、气管、食道。胸痛是与胸腔的器官、肋骨或胸肌有关。有的胸痛是刀刺样，有的是压迫痛、灼痛，有的是持续性比较模糊性的钝痛。凡是明显的刺痛、严重的压迫痛，如再有呼吸困难，呼吸不规律，这些症状都可能是严重的心脏病或肺部疾病，需要立即紧急治疗，千万不能耽误。

胸部收紧压迫性的痛，持续了几分钟(很少持续到半小时的)。

症状诊断可能是心绞痛。

导诊与治疗

赶快去医院心内科就诊。医生可能要为病人做 X 线胸部检查、心电图检查。诊断确实后医生会给病人硝酸甘油片，发作时将药片含在舌下，数秒钟后心绞痛即消失。医生也可能给病人服用防止心绞痛发作的药片。

腰背痛

自我诊断

人体躯干的中轴是脊柱。脊柱由颈椎、胸椎、腰椎到尾骨共计 30 块。由椎间盘、韧带连接而成。脊柱中空，容纳脊髓。

一般人有轻微腰痛时，很难做出正确的诊断。可能是用力过度或姿态不正，使椎间盘、韧带或软骨受到伤害。背痛有时是由消化、生殖、泌尿或神经系统的疾病所引起的。故剧烈的背痛要立即去医院就诊。

导诊与治疗

背痛了 12 小时，无好转迹象，如有大小便失禁、上下肢麻木的严重症状，应立即去医院。

在受伤、跌跤或突然扭动后出现背痛。可能是受了一点微伤。

吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚减轻疼痛，用热水袋或电热袋敷在痛处。3 天后未见好转，或者发现其他症状，就要去医院骨科就诊。

膝痛

自我诊断

膝盖是支持人体重量的主要关节，也是牵拉、运动最多的主要关节。如经常做蹲着，或做膝盖弯屈的工作，都很容易使膝部的骨头、韧带或软骨受伤。

膝盖在一天内受过伤，疼痛，活动受限制。可能是肌肉、韧带、软骨受伤。

自我治疗

用冰袋(布袋中放冰块)冷却受伤的部位，24 小时后疼痛未好，去医院骨科就诊。

腿 痛

自我诊断

腿痛通常是因做了不常做的工作或运动，肌肉韧带软组织受伤。一般休息后疼痛会慢慢消失。如疼痛一直不消，发生红肿，时好时坏，就要去看医生。

腿在受伤或突然动作之后疼痛。腿不能动，休息时也痛。可能是肌肉、韧带、软骨严重受伤，脱臼，骨折。

自我治疗

立即送医院骨科就诊。医生做 X 线检查后才能治疗。

急救：将受伤的膝盖固定。即把受伤的那只腿放平在一块小木板上，分别在小腿及大腿上用布扎牢，固定在小木板上，以不移动即可(不要太紧)，如腿在受伤后弯曲放不平，在固定时可以在膝盖下垫点柔软的东西。

关节肿痛

自我诊断

关节是两根以上骨骼连接之处，具有活动的功能。像髋关节、膝关节、踝关节，几乎不停地运动，有点不舒服是可能的。但是关节疼痛又红肿，就要去看医生。

最近曾有过发炎性的感染，除了关节肿痛，又有喉痛，发烧或出红疹。可能是一种感染性的关节炎。

导诊与治疗

送医院骨科门诊就医。医生要为病人验血，诊断后，用抗炎药或抗生素治疗。

足部痛

自我诊断

足部的问题都是些小毛病。除了受伤之外，都是些发痒以及令人不舒服的小问题。

脚在受伤后疼痛，不能动。很可能是骨折。

导诊与治疗

立即去医院骨科就诊。医生要做 X 线检查，根据受伤的轻重决定治疗方法，是上石膏、用绷带绑紧，或者是需要做手术。

骨质疏松症

寂静之病，是医学界对骨质疏松的称谓，可见其无明显的症状，容易因而让人忽视。待骨折发生，照 X 光片后，才发现有异常现象，骨质已流失 30% 以上。因此如何寻求安全有效的检查渠道，来掌握自己的骨质密度及流失状态，将有助于预防及延缓骨质疏松症的发生。

诊断骨质疏松症可透过一般化验检查及X光摄影检查，早期的X光摄影对发现初期骨质疏松效果不是很好。现在采用质密度检查摄影仪来测量骨质的密度，在初期诊断上有相当帮助。目前，骨质疏松的测定技术有很大的突破，采用广频宽超音波衰检技术，受到医学界的注目。

一旦症状产生，造成体型改变，对爱美的人是一项打击，加上疼痛、行动不便、骨折手术的医疗支付等，对个人、家庭及社会更是极大的负担。目前医学界还未有安全而有效的方法，帮助已疏松的骨骼恢复原状，因此，预防保健很重要，不可轻忽“护骨”的工作还未轮到你，也不可认为自己年迈来不及了，保住骨本永远不嫌迟。

骨质疏松症一旦确立，一定要与医师配合，找出致病因素是原发性(老化、停经等引起)或继发性(疾病、药物引起)，并且对症下药，才能防止骨质疏松继续扩大。

自我治疗

1. 钙剂。一次补充钙不宜超过600毫克，每日不超过1.5克，服用时不宜与含有植物酸的食物、可乐、菠菜、面包、麦片食用。不是每个人都适宜服用钙剂，在使用前应先与医师讨论后再服用。

2. 雌激素(女性荷尔蒙)。更年期的女性及卵巢切除的妇女，适当的补充雌激素，能有效地防治骨质疏松症，并可减少心脏病的发生。但一般人担心使用女性荷尔蒙安全吗?妇产科专科医师表示，荷尔蒙在医师谨慎的使用之下是安全而有效的，然而肝病、高血压、高血指、乳癌、子宫肌瘤、中风等患者，则不宜采用。

3. 降钙素。它能抑制骨质的分解，并能达到止痛的目标，目前有鲑鱼和鳗鱼抑钙剂，由于价格昂贵，所以无法广泛运

用。

4. 活性维生素D。促进钙的吸收、调节钙磷平衡，达到防治骨质疏松的效果。但是维生素D本身也会破坏骨细胞，故不宜使用过量。

5. 氟化钠。据美国研究指出，用来预防龋齿氟化钠，与钙同时定期使用，可防止脊柱骨折，具恢复骨质之效。

自我保健

骨质疏松症是现代人相当普遍的疾病，全国人口中有50%以上都应预防骨质疏松的发生。预防骨质疏松要趁早，从小灌输孩童储存骨本的重要性，多注意营养保健、补充钙及维生素D等食物；此外，还需注意日常保健，多晒太阳、做运动都是预防骨质疏松的保健之道。

骨质疏松为一种骨骼代谢异常的疾病，它的发生常常是无声无息的，待发现时，骨质疏松早已形成。由于骨质疏松不但会造成骨折，更易引起各式并发症大大地危害生命健康，不得不慎。

建议平时注意下列事项：

1. 每天宜适度晒太阳，可帮助体内合成维生素D，而足够的维生素D可促进钙的吸收，强化骨骼。但夏天最好在树荫下做日光浴，冬天则可晒晒手脚及脸部。

2. 运动可强化造骨细胞及骨骼的耐受力，促进骨骼血流量，并提高骨密度等功用。平时应有规律地从事慢跑、步行、太极拳、游泳、爬山、跳绳、打球、骑脚踏车、跳舞等运动或做做伸展操、仰卧起坐、健康操。

3. 生活中努力创造可使自己增加运动的时机，如买菜、购物时多走路，不用机动车、自行车代步；爬楼梯、不搭电梯等。

4. 运动前应做适当的热身运动，运动时，若发现筋骨有任何异样时，应停止运动。过了40岁避免做剧烈运动及运动过度，防治女性月经不正常，以减少由此引发的骨质流失。

若要做较激烈、负重力大的运动时，最好先做骨质密度检查，以免骨质已疏松时，负荷过大的运动反而易导致骨折。

5. 平时保持正确的姿势，不要弯腰驼背，以免增加骨骼负担。

6. 拿重物、搬东西时，应注意姿势的正确性，慎防损伤脊骨，尤其是老年人最好请年轻人代劳。

7. 老年人或是已有骨质疏松迹象者，应避免跌倒等意外的发生，如在浴室加装止滑垫，清除不必要的障碍物，改善阴暗的光线。

8. 养成正常生活作息，不熬夜、不抽烟、不酗酒。

9. 笃信宗教的老年人，若每天跪拜，会增加骨骼负担应避免。

10. 定期做骨质密度检查。

皮 肤 问 题

自我诊断

皮肤出红疹，生了斑点，长了高出于皮肤的包块(疙瘩)等等，大都是令人不舒服但不足为虑的小毛病。凡是经久不愈的疮口，长期不消的肿块，及皮肤上原有的斑痣突然间体积或颜色起了变化，即使是不痛不痒，都要赶快去看医生，排除是癌症的可能。

皮肤上有一大片一大片的红疹，很痒。可能是湿疹。不自然的面部红色，尤其是在鼻尖和鼻翼两侧。可能是一种痤疮(俗名酒糟鼻子)。

自我治疗

可以搽止痒药膏，保持清洁，避免感染。如是过敏性湿疹，要去医院皮肤科就诊，用药治疗。痤疮及酒槽鼻应避免精神紧张，禁烟、酒、浓茶、咖啡及辛辣饮食。可以用抗生素药膏治疗，如一直不好，应去医院皮肤科就诊，请教医生。

脚气与脚气病

有些人患了“脚气”就口服维生素 B_1 治疗，结果无济于事。原因是这些人把俗称“脚气”的脚癣和维生素 B_1 缺乏疾病——脚气病混淆了。

自我诊断

脚癣是一种趾间皮肤浅部的真菌感染，共有4种类型：

1. 角化过度型。皮肤损害由于角化过度而致皮肤增厚、粗糙，冬天常位于足底；

2. 水泡型。水泡常位于足底，壁厚而不易破裂，成群或散在分部，常有瘙痒，若继发细菌感染则成脓疱；

3. 浸渍糜烂型。皮肤处由于潮湿浸渍变白变软，擦去表皮后露出红色糜烂面，有恶臭，剧痒难忍，患者往往搔抓而继发细菌感染，如淋巴炎、淋巴结炎、丹毒、蜂窝织炎等；

4. 丘疹鳞屑型。皮损位于足底、足缘和足跟等处，表现为红斑及丘疹，表面有明显的小片状脱屑，形似体癣。

自我治疗

患了脚癣，应针对其病因局部用抗菌药，如达克宁、克霉唑等治疗。脚癣患者最忌搔抓，抓破了不仅促成真菌向手及身体其他部位

传播，更为细菌的感染提供了机会，只有及时用药方可止痒。

脚气病是一种维生素 B_1 缺乏疾病，患者早期表现为胃纳欠佳、腹部不适、便秘、易激动、易疲倦、记忆力减退、失眠、体重下降。病情进一步发展可发生以肢端麻木、感觉异常、站立困难等为主要表现的多发性周围神经炎，以及脚气性心脏病和脚气性精神病。治疗“脚气病”以改善饮食营养为主，多食粗粮、猪肉、动物内脏，避免食物加工过度。戒除大量饮酒饮咖啡等不良生活习惯。妊娠期、哺乳期或患腹泻、消耗性疾病时，应增加维生素 B_1 的摄入量，必要时口服维生素 B_1 片。

性传播疾病

自我诊断

经由性行为传染的疾病，简称为性病。在自己发现受到感染时，应通知配偶一同去医院泌尿外科或妇科就诊。即使症状轻微，也可能损害生殖机能。凡性病患者，在治愈之前应避免性行为。常见的性传染病有：疱疹、淋病、梅毒、艾滋病(AIDS)、阴道滴虫病等。

男性病人先是阴茎发痒，然后生出水泡。女性病人先是在生殖器附近生出水泡，24 小时后泡破，留下红痛的疮口。腹股沟淋巴结肿大。全身不适，有微热。

潜伏期 7 天。可能是得了疱疹。

自我治疗

无特效治疗药物，可以用抗生素药膏减轻症状。不治可自行愈合。好了之后常常会复发。发作时禁止性行为，以免传染给对方。

妇女常见病

月经过多

自我诊疗

正常的月经期是5天左右。如超过5天，而且月经量过多，可能导致贫血，要去看医生。

月经的量比平时多，月经的日期推迟，腹部很痛。很可能是一次早期流产。

要去医院妇科门诊就医。

月经不调，阴道不规则出血

自我诊疗

在月经开始的头几个月常是不太准时的。在几个月后就会慢慢变得有规律。妇女在45～50岁之间在绝经期来临之前也会有月经不准时的现象。正常的妇女也偶尔会月经不准。这些都不用过虑。如果在两个月后不恢复正常，阴道分泌物太多，性行为后出血或两次月经之间出血,都可能是比较严重的症状,不可忽视。

因性激素分泌失调，阴道壁变薄，阴道不够湿润而出血。也可能是子宫癌。

立即去医院妇科门诊就医。排除子宫癌的可能。如诊断是老年性阴道出血，用雌激素软膏，搽后即愈。

阴道分泌物不正常

自我诊疗

阴道中经常有稀薄的透明分泌物，是用来湿润自洁阴道的。在怀孕期间、服用避孕片期间、子宫帽放在体内太久或放置子宫环，都是引起阴道不正常分泌物增加的原因。

有黄绿色的分泌物，下腹部痛，腰痛，全身不适。有时会有发热。可能是输卵管发炎。

去医院妇科门诊就医。医生会用抗生素治疗。

痛　　经

自我诊疗

月经期间轻微的腹痛不是毛病。除非突如其来的严重腹痛才要去看医生。

在两次月经期间下腹部痛，腰痛，阴道有不正常分泌物。可能是输卵管发炎。

去医院妇科门诊就医。诊断后医生会用抗生素治疗。

乳 腺 癌

自我诊疗

乳腺癌是常见于成年女性乳房的恶性瘤肿。女性的乳房组织与女性的内分泌、雌激素有直接关连。男性患乳腺癌的机会只有女性患者的百分之一。女性乳房的发育是受雌激素的影响。已经证实雌酮与雌二醇对乳腺癌有影响。所以年青的女性比年老女性患乳腺癌的病例多，对生命的威胁也比较大。

去医院外科门诊就医。健康的女性要预防乳腺癌：①培养吃高碳水化合物、低脂肪食物的习惯；②自我乳房检查；③50岁以上喜欢吃高脂肪食物的女性，每隔1年做乳房X线照相术检查一次。

乳房肿胀，疼痛，有硬块

自我诊疗

乳房肿胀，疼痛，有一个或几个硬块，多半是小毛病，不难处理。不过为了安全起见，任何乳房不正常的变化都要去看医生，做检查，排除乳腺癌的可能性。

在月经之前乳房肿胀、疼痛。可能是经前乳房肿胀。

去医院妇科门诊就医。医生视情况决定要不要用性激素治疗。带一个稍硬一点的胸罩，可能会舒服一些。

女性体重减轻

自我诊疗

女性如发现胸部不如以往饱满，胸罩、领口、裙围嫌松，是体重减轻的现象。除了为保持体态苗条而节食之外，体重减轻可能是病理原因，要去看医生。

怀孕初期体重减轻。在怀孕的头3个月孕妇因食欲不振，呕吐，体重会有所下降。可能下降数千克之多。

3个月后会以每星期0.5千克的速度回升。如在怀孕4个月后仍呕吐，就要去医院妇科门诊就医。

更年期(围绝经期)

自我诊疗

更年期在50岁左右到来，此时女性生殖期已过，月经从此断绝。起初是月经期不准，然后慢慢的两三个月才来一次，再后来两次月经之间相隔的时间愈过愈长，最后完全断绝。因为绝经以后性激素分泌失调，有的人可能毫无更年期症候，有的人会有下述各种症状。

绝经后阴道出血，可能是性激素分泌失调，阴道壁薄弱，阴道不够湿润因而出血。不过出血也有可能由于子宫颈癌。

立即去医院妇科门诊就医。如是老年性阴道出血，用雌激素药膏治疗。

妇女阴部痒痛

自我诊疗

非感染性的阴道及阴部痒痛。可能：妇女在40岁以后或已到了更年期(围绝经期)，因性激素分泌减少，阴道及外阴部会痒痛。

去医院妇科门诊就医。医生会用性激素软膏外搽，并用性激素软膏挤入阴道内治疗。外阴部痒痛很可能是由于皮肤干燥，可用润肤软膏搽外阴部。也可能是由于用肥皂洗外阴部引起的，避免用肥皂洗外阴部。



闭　经

自我诊疗

月经开始的年龄是 11～14 岁。也有早于 11 岁，或迟过 17 岁才开始的。月经的周期为 24～35 天。最初几年可能不太规则，以后就渐渐趋于正常。疾病、紧张、过度的体力劳动都可能造成闭经。

年过 16 岁月经尚未开始。

可能是原发性闭经。

去医院妇科门诊就医。查出原因后才能对症治疗。

女性的膀胱功能不良

自我诊断

膀胱或排尿不能控制可能是尿道感染，也可能是肌肉松弛。去医院妇科就诊。

在打喷嚏、咳嗽、大笑或提重物时，会不自主地漏出尿来，两腿之间有沉重感。可能是子宫、阴道下垂，骨盆肌肉、韧带松弛。

导诊与治疗

多发生在 50 岁以上的病人。去医院妇科就诊。医生会教病人做运动。

如做运动无效，而且严重的话，可能要动手术矫正。

孕、产妇常见病

哺乳乳胀

母奶是婴儿最理想的食品，不但人奶中的蛋白质、脂肪和乳糖在质与量两方面都适合婴儿的消化能力与成长需要，而且母乳中含有的抗体，能保护婴儿不被微生物侵袭。除非是母亲因病不能喂奶，或因奶水太少以及其他不得已的原因，非加喂牛奶或喂其他用牛奶为原料配制的人奶代替品之外，千万不要放弃自己喂奶。至少要自己喂 6 个月。自己喂奶能增加母子间的感情。对母子双方都是高度人伦享受。自己喂奶如有问题，必要时要去看医生。在婴儿出生后的第 3 天，母亲可能觉得乳房很胀，乳头不舒服。

试试多喂几次。如仍然胀得很不舒服，可以用温湿毛巾热敷。如 1 周后仍然胀得难受，去医院妇产科门诊就医。

孕妇阴道出血

孕妇阴道出血，无论是只出了一点点血或者是失血很多，都要立即与医生联系。在没有见到医生时要尽量躺下来休息。怀孕已 28 个星期以上，阴道忽然出血。

有早产的可能，也可能是胎盘脱落，或者是阴道、子宫出血。

立即去医院妇产科门诊就医。少量出血可能无关紧要。如出血过多，为了母子的安全，必要时医生可能要采取催生措施，或用剖腹产将胎儿取出。

流产（小产）

胎儿在怀孕后 28 周之内出生是流产。引起流产的原因很多，如胎儿不健全、孕妇内分泌不足、子宫支持不住胎儿等等。怀孕 28 星期后出生的是早产儿，早产儿存活的可能性很大。怀孕期间腹痛、背痛、出血不停的现象是流产的预兆。如流产已无法避免，医生会施刮宫术。如胎儿已经出来，仍然出血不止，医生会用刮宫术，将残留在子宫内的胎盘组织刮干净。若孕妇出了一次血就停了，医生会用性激素安胎。

立即去医院妇产科门诊就医。

怀孕后常见问题

怀孕后常见的生理现象及症状在怀孕后，孕妇身体上的变化，都是由于内分泌的变化所致。如清晨呕吐、乳头敏感、乳房四周的颜色变深、乳房膨胀、身体上有很多部位出现色素沉着。有的斑点甚至在产后仍留有痕迹。

下列的孕妇生理变化有些像疾病的症状。

1. 婴儿生长能使你平衡失衡，所以你要小心行走，不要淋浴和盆浴；

2. 在开始锻炼前要接受医生检查，其它正常活动在怀孕期间也不能进行；

3. 避免吸入或皮肤接触化学清洗剂、油漆、杀虫剂；

4. 因为最危险时间是怀孕前3个月，这时胎儿发育快，最易受损伤，服用任何药物要经医生同意，包括怀孕前服用的药物；

5. 怀孕期间吸烟会增加阴道出血、流产、早产、死胎、低体重儿及许多潜在疾病的危险。被动吸烟、汽车尾气、工业废气，对孕妇有害，最好避免长期接触有污染环境；

6. 有几种疾病可以危及孕妇和未生的婴儿。有风疹、水痘、红斑、流行性腮腺炎、巨细胞病感染，衣原体败血症、淋病，生殖器疱疹和梅毒、艾滋病。如和这些患者有接触，应立即找医生检查。如有可能，在怀孕前对风疹、流行性腮腺炎接种，预防染上此类疾病；

7. 大部分妇女能进行性生活，直到临产前。如果有流产、早产史，有感染和出血史，有胎盘异位，或怀有多胎的最后3个月，都要看医生，指导适当的性生活。在羊膜破裂或有羊水漏出后，要避免性生活。如在性生活后一个多小时出现腹痛，逐渐加重，要看医生，可能是宫颈扩张；

8. 避免接触X线，如果必须要做X线检查，一定要告诉医生或技师，你已怀孕；

9. 不要过热。避免在热或潮湿的天气锻炼，不要在浴盆、蒸汽中洗浴。

怀孕初期的3个月里，因孕妇体内分泌的雌激素与黄体酮大量增加，多数孕妇都有清晨恶心、呕吐的经历。

一般不必治疗。不妨试试下面所述的方法：①起床前少少吃点东西，如几片苏打饼干；②少吃多餐；③不要吃太油腻的食物；④戒烟酒。如呕吐严重，可引起酮症酸中毒，需去医院输液，补充丢失的液体。

注意：通常孕妇呕吐在怀孕3个月后会好。如3个月后仍然呕吐，并且吐得更厉害，几乎相当于一餐吃下去的食物被吐

出来，体重每星期下降了 1 千克，应去看医生。自己不要随便买止吐药吃。

腹 痛

为了减轻由腹肌、韧带伸展引起疼痛和痉挛，特别是坐下或躺下时，可用热水瓶、规律的锻炼，可伸展和调节你的腹肌。大部分的怀孕不是医学上疾病，随着顺利分娩——健康婴儿的诞生而结束。但在怀孕 10 个月中，你仍需要知道，某些肉体和情感的严重不足，需要医学干预；一些轻微不适得要你自己处理。最重要的第一步是报名参加有专职产科医生举办的产前保健知识学习，你获得这些知识，有利于妊娠正常进行。如有异常能得到及时适当处理。你和你丈夫还能得到包括分娩、对新生儿的照顾和喂养的知识。孕妇都有一些轻的疾患，当你怀孕时应经常看医生，以便得到适当的治疗。你主要的责任就是保证你和婴儿的良好营养和健康，这就意味着你需要平衡饮食，适当锻炼，充分休息，且有一个轻松的环境。不要吸烟、饮酒，且要避免服用医生不让你服用的药物。

记住：在怀孕时有不适或疾病，应毫不犹豫地去医院妇产科门诊就医。

分 娩

自我诊疗

正常的怀孕期是 40 周左右。到时如有腹痛、背痛、阴道有白色的粘膜排出，阴道出血、流出羊水，就是生产已经开始了，应立即

去妇产医院。如医生发现产妇的子宫收缩力不够，会用产钳或吸引器吸住胎儿的头，轻轻向外拉，帮助胎儿生出。婴儿出生后可能留下产钳痕，几天后就会消失了。医生可能把产妇的会阴切开一点，扩大产门，方便胎儿出生。如因产妇的骨盆太小，胎位不正，过期不生，或者产妇患疱疹，为了避免胎儿受传染，医生可能建议孕妇采用剖宫产。剖宫产的全部手术大约在半小时完成。与自然生产的产妇一样，产妇在 24 小时后就可以起床照顾婴儿。产后的第 1 天，做母亲的心情是十分欢欣愉快的。有少数产妇在产后会发生情绪抑郁，产后情绪抑郁可能会持续几天或 1 周之久。如果母亲竟认为婴儿是个累赘，就要去看医生，可能要吃点解除抑郁的药。



老年人常见病

晕　　倒

自我诊断　昏晕很可能是内耳失去平衡、血压过低、暂时性的脑缺血，或是一次轻微的中风，都要去看医生。如果从坐卧的姿态突然站起时发生头昏，是由于体位性的低血压，在变换位置时不能过快。尤其是夜里去厕所要特别小心，应先在床边稍坐片刻，再起身去厕所。如因晕倒造成骨折或脑震荡，麻烦就大了。

处理：去医院内科门诊就医。

虚　　弱

自我诊断　人们常把腿软无力，多走几步路或上下楼梯时气喘，时常头晕等等现象说是老年虚弱。无论是否真是由于年老衰弱，也要去看医生，检查清楚，是衰老还是疾病?在医生检查之后发现，上下楼梯气喘可能是心脏或肺部有问题，头晕可能是血压过低，腿软可能是因血管硬化造成下肢血液循环不正常。医生诊断后对症开方治疗，并劝告老年人改变饮食习惯。在戒绝烟酒、服药之后，这些症状可以完全消失。所以老年人不能把疾病归咎于老年力衰，不去医治。

去医院内科门诊就医。

消化不良

自我诊断

消化不良可能影响整个人体的健康，对老年人不利。如餐后有胃痛、腹痛、胃腹饱胀，要考虑可能是胃肠、胆囊或胰脏有问题。

去医院消化内科门诊就医。

食欲不振

自我诊断

老年人的食量比年轻人小是正常的。但是突然发生的食欲不振，可能是疾病来临的征兆。肝脏、心脏、胃肠的疾病，恶性肿瘤的病人都从食欲不振开始。即使是药物的不良反应，或因为情绪不好吃不下，也应当快快去看医生。

去医院内科门诊就医。

男性前列腺肥大

自我诊断

前列腺是男性膀胱出口处尿道周围特有的腺体。据统计，65 岁以上的老年人 30% 以上患前列腺肥大，其症状是尿流变细、排尿不畅、尿频、每次尿量少、夜间常常要起床几次。前列腺肥大的老年人要小便时千万不要忍，如膀胱内的尿胀得太多时，压迫尿道，形成尿闭。如前列腺肥大到尿闭，就非要动手术不可了。一般来说手术是安全的，患有高血压及心脏病的病人手术前要把自己的病情告诉医生及麻醉师。由于手术后要多饮水及

输液，使血液水分增加，从而使血压上升，排尿增加也使所服用的降压药排泄加快，要注意调整抗高血压药的剂量。

去医院泌尿科门诊就医。

慢性疼痛

自我诊断

老人们以为人到老年东疼西痛是在所难免的。不但老人对自己的慢性疼痛不加注意，甚至医护人员对老年人的慢性疼痛也不予重视。疼痛一定有原因。在医生诊断之后，很多慢性疼痛都是可以治疗的。

去医院疼痛科门诊就医。

老年人体重增加

自我诊断

老年人要节制饮食，避免因身体过重增加心脏的负担。如体重增加并非由于吃得过多，就要去看医生。检查是不是甲状腺出了毛病，是不是由于心脏、肾脏、肝脏病引起的水肿，使体重增加。

去医院内科门诊就医。

老年人体重减轻

自我诊断

体重突然不断下降，要赶快去看医生。可能是甲状腺机能亢进，也可能是消化或吸收能力不好，甚至可能是患慢性传染病或是生了恶

性肿瘤。如果在服用利尿剂后体重减轻，是体内多余的水分被排出，体重减轻是应有的现象。

去医院内科门诊就医。

老年人发热

老年人因病发热的时候体温要比年轻人高。如得了感染症，在服抗生素两天后热不退，或热退之后又烧起来，都不是简单的毛病，应立即去看医生。

去医院内科门诊就医。

腹　泻

乳品中的乳糖老年人不易消化，可能引起腹泻。必要时避免吃乳制品。腹泻也可能由于病毒感染(俗称肠型感冒)，感染好了，腹泻就会好了。如时而腹泻或便秘，大便中发现有鼻涕状的粘液，或发现大便中有血，都要立即去看医生。

去医院消化内科门诊就医。

便　秘

老年人患便秘，大多是活动太少，或者是由于食物中缺乏纤维素。

在每日早餐后 15 分钟去厕所里试一试。不要过分依靠通便剂。

婴幼儿常见病

婴儿的皮肤

自我诊疗

婴儿的皮肤细嫩，经受不起刺激。所以要避免太热的环境，不要穿太粗糙的衣服，勤换尿布，保持清洁。婴儿皮肤出现红疹，看上去有生病的样子，要立即去看医生。

2 个月以下的婴儿，在颈部、耳后、面部、腹股沟、腋下有发炎性的鳞状红疹。这个情况可能是脂溢性皮炎。

轻度的脂溢性皮炎，只要保持清洁，干燥即可，不用肥皂或其他皮肤油、药水。如出水、皮肤严重发炎，范围太广，就去医院儿科门诊就医。

婴儿的睡眠

自我诊疗

初生婴儿昼夜不分，几乎整天都在睡，每 2～3 小时醒一次，渐渐地夜间睡眠时间加长。6 个月大的婴儿在夜间除了醒来吃奶换尿布之外，都是一觉睡到第二天早上。1 岁大的婴儿整夜不醒，在中午要午睡 1～2 小时。如婴儿半夜醒来，可能是天气变了，盖太少冷醒的，或者是饿醒的，也可能是尿布太湿了或者是生病了。无论是换尿布、喂奶、加盖被子、量体温，都要做得愈快愈安静愈好，别逗孩子，让孩子赶快继续睡觉。

婴儿的体温

自我诊疗

婴儿正常的体温是36～37.5℃，超过38℃就肯定是发热，39℃是高热。婴儿的体温升高多半是由于细菌或病毒感染。赶快去看医生。婴儿及幼儿发高热时会惊厥。惊厥时，孩子的面色发青、四肢抽搐、失去知觉可能达数分钟之久。惊厥时把孩子的背向上，肚皮向下，头侧向一边的姿态睡下。如婴儿呕吐，用手把孩子口中吐出来的食物掏出来，以防在孩子失去知觉时吸入肺内发生意外。短时间的惊厥对孩子不会形成伤害，不会留下后患，也不表示孩子的神经不正常。父母不必紧张，静静等待恢复。替婴儿量体温时，把婴儿坐在大人的腿上，将温度计的水银柱甩到36℃以下，夹在婴儿的腋下，3分钟后取出，看水银柱指示的体温。如看不清楚，把温度计在两指间慢慢捻动，直到很清楚地看到水银柱为止。婴儿发高热同时又有下列症状，都要立即去医院儿科门诊就医：①呕吐；②腹泻；③气急；④昏睡不醒；⑤不吃东西；⑥出红疹；⑦用小手摸耳朵；⑧哭闹不停。

婴儿的体重

自我诊疗

实际上，婴儿的体重与出生时的体重及遗传有关。一般母亲体格高大的，婴儿体重较重，母亲体格矮小的婴儿长得就比较轻。各年龄段的婴儿体重参考值如下：

出生时　3～4千克

3个月　5～7千克

6个月　7～8千克

9个月　8～10千克

1岁　　9～12千克

上述的婴儿体重，只供参考不是标准。有的婴儿体重较上述数字重得多。如父母怀疑婴儿发育得较慢，体重太轻，去请教医生或护士，检查婴儿有没有毛病。如不是由于疾病的影响，多半是营养不足，不是喂奶的量不够，就可能是奶水调得太稀。

婴儿啼哭

自我诊疗

婴儿啼哭是不舒服的表示。可能是饿了、渴了，也可能是尿布太湿了。如在吃奶过后几分钟啼哭，可能是在吃奶时吸了空气，左手抱起婴儿，婴儿的胸部靠在大人肩部，用右手轻轻地在婴儿背上拍几下，使婴儿胃中的气嗝出来。突如其来的大哭大闹，不肯吃奶，先要量一下体温是不是发热，如发热，赶快去医院儿科门诊就医。如婴儿常用手摸耳朵，可能是中耳炎。

婴儿呕吐

自我诊疗

婴儿吃奶后反胃，吐出一点奶，是生理上的正常现象。偶尔吐一次不是毛病。一天吐了3次以上且有病容，就要去看医生。吐得太厉害时，如眼眶、囟门下陷、口干，3小时无小便等脱水现象，应立即送医院儿科门诊就医。

如吐出黄绿色的东西，可能是腹部严重的疾病。立即送医

院儿科门诊就医。

婴儿腹泻

自我诊断

腹泻是指水泻，大便比较软不是腹泻。婴儿吃了太多的糖以及在断奶时腹泻不是大问题。婴儿腹泻时又呕吐、发热，就要赶快去看医生。水泻会引起失水，如发现婴儿有下列脱水现象：眼眶下陷、口干、囟门下陷、3 小时未排小便，立即送医院。如医生认为不必住院，可以回家疗养。

自我治疗

第 1 天停止喂奶，代以葡萄糖水(1 升水中加葡萄糖 3 汤匙、食盐半茶匙)。第 2 天如病情好转，喂 1/5 奶加 4/5 葡萄糖水。第 3 天喂 2/5 奶加 3/5 葡萄糖水。第 4 天喂 3/5 奶加 2/5 葡萄糖水。第 5 天喂 4/5 奶加 1/5 葡萄糖水。第 6 天恢复正常喂奶。喂母奶也要按照上述比例，为避免奶胀，可把多余的奶挤掉。一个体重 3.5 千克的婴儿每天大约需要 0.5 升液体。体重每增加 1 千克，要增加 100～120 毫升的液体。体重 10 千克的婴儿每天要饮大约 1.5 升的液体。为防止因腹泻或呕吐脱水，要每小时加喂一次水。

婴儿的大便

自我诊疗

吃母奶的婴儿大便是金黄色的，质如软膏，不臭，酸性。初生儿每天有大便 2～4 次，1 岁大的婴儿每天只大便 1～2 次。喂牛奶的婴儿大便较硬，呈淡黄或灰土色，中性或碱性，有臭气，其

中常见白色的凝块，每天大便 1～2 次。如因母奶不足，加喂米、面等食物，婴儿的大便的臭气增加，颜色变深，为暗褐色。如加喂蔬菜后，在婴儿大便中可能看到绿色菜屑，不是消化不良，多喂几天就好了，不必停喂。从婴儿的大便可以判断婴儿的消化与健康。

婴儿大便的色质	原因及处理
大便太臭	蛋白质吃得太多，消化不良。刚从母奶换牛奶时会有此现象
多泡沫	糖发酵旺盛，不是毛病
多油状	脂肪不消化
有凝块	奶未完全消化
呈绿色	胃肠蠕动太快，不是毛病
色太淡或淡黄近于白色	婴儿的眼睛与皮肤可能有点黄黄疸，赶快去看医生
呈黑色	胃肠道上部分出血，去看医生
呈红色	胃肠道下部分出血，去看医生
呈红色水果冻状	可能是肠套叠，应立即送医院

孩子咳嗽

自我诊疗

咳嗽是喉头、呼吸道、肺部受到刺激的反应。6 个月以下的婴儿咳嗽常是相当严重的病症，要立即去医院儿科门诊就医。如小孩突然发生呛咳，要考虑可能是孩子把食物吸入肺中，或是其他异物(如小玩具)进入呼吸道。若发现孩子有咳嗽伴呼吸不正常，要立即带孩子去医院儿科门诊就医。情况严重的要立即送医院儿科急诊。

6个月以下的婴儿咳嗽。可能是支气管炎。

最好立即去医院儿科门诊就医。因为除了抗生素治疗外，很可能要用氧气帮助婴儿呼吸。

孩子淋巴结肿大

自我诊断

淋巴结肿大，俗称核子，是一个或几个淋巴结肿大。有时较硬，有时较软。1岁以下的小儿淋巴结肿大要去看医生。稍大的小儿如颈部发现有淋巴结肿大，多半是轻度感染引起的，不足为虑。患腮腺炎、扁桃体炎、风疹时，淋巴结就会肿大。小儿全身如有多处淋巴结肿大，日久不消，面色又不好，就要去看医生，切勿忽视。

颈部、腋窝、腹股沟有一处或几处淋巴结肿大，可能是病毒感染。

自我治疗

没有特效医疗方法，休息，多饮水，吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚减轻不适。

孩子腹痛

自我诊断

从最下面的一根肋骨到腹股沟为止，这一段是腹部。其中有很多器官。腹痛除了复杂的生理、病理的原因之外，还可能由于心理上的原因。两岁以上的孩子会说肚子痛，两岁以下的孩子不会说。如果幼儿一阵又一阵地哭，就有腹痛的可能。如怀疑幼儿肚子痛，去看医生。

腹痛3小时以上，未腹泻也未大便，先是在肚脐四周痛，然后渐渐移到腹部的右下方。可能呕吐。当大人摸到右下腹(阑尾附近的部位)，孩子就喊痛。这种情况可能是阑尾炎。急性阑尾炎还可能发热。

导诊与治疗

立即送医院儿科门诊就医。必要时需手术治疗。

孩子呕吐

自我诊断

呕吐是胃部肌肉的突然收缩，把胃里的食物挤了出来。大都由于生理、心理或病理的原因，可能是肠胃感冒，也可能是由于严重的疾病。在呕吐的同时如有下列症状，应立即送医院，切勿延误：不时地吐，吐了12小时以上，孩子不肯饮水，眼眶内陷，口干，6小时以上无小便等脱水现象，或是吐出黄绿色的东西，不正常的昏睡不醒。

呕吐，并腹痛了3小时以上，很有可能是患阑尾炎等严重病症。

导诊与治疗

送医院儿科急诊。

孩子鼻塞、流鼻涕

自我诊断

小儿流鼻涕是常事，如果打喷嚏就是伤风。伤风是病毒引起的。鼻塞影响用奶瓶吃奶的小儿吃奶，会引起小儿哭闹。鼻塞、流鼻涕不是什么大毛病，注意休息，多喝水，除非伴有别的症状，一般不必去看医生。

流清鼻涕，打喷嚏。

可能是伤风，也可能是过敏。

导诊与治疗

服用抗过敏药后会很快见效。如鼻塞，吃含有解鼻塞成分的抗过敏药片或药水。

孩子皮肤上出红疹

自我诊断

小孩子皮肤上生出的红色斑点、红疹，多半是局部感染发炎，也可能由于过敏。如无其他症状就不要紧。太痒太痛，才要去看医生。生疹子的部位痒。孩子常用手搔，像是水泡。

可能是天气太热，出汗过多，或因过敏生了湿疹。

导诊与治疗

如不太厉害，不用看医生。洗澡时不要用肥皂，暂时不要穿羊毛衣服。如面积太大，又痒得厉害，去医院儿科门诊就医。如诊断是过敏性湿疹，医生用肾上腺皮质激素药膏治疗。如诊断是感染性的发炎，医生就会用含抗生素软膏治疗。

孩子呼吸急促

自我诊断

健康的孩子每分钟的呼吸次数：

年龄	次数
新生儿	60次
1岁	30次
1～3岁	24次
4～7岁	22次
8～14岁	20次

呼吸太快，呼吸急促，并有下述危险症状的一项或一项以上：舌头发紫，嘴唇四周发青，不正常的昏睡，不能说话，不能正常发音，呼吸过快。可能是严重的肺部感染、呼吸困难。

导诊与治疗

要立即送医院儿科急诊。医生检查确诊后，可能要用抗生素治疗。

孩子喉痛

自我诊断

大一点的孩子会说喉痛，还不会说话的孩子要靠父母观察。如孩子不肯吃固体食物、不肯喝水时，很可能是因为喉痛。单纯的喉痛，并不发热，大部分是细菌或病毒感染，不医也会自好。如发热，还有头痛、昏睡等其他症状，就要去医院儿科门诊就医。

喉痛，发热，全身不舒服，有病容可能是喉炎，扁桃体发炎。

导诊与治疗

去医院儿科门诊就医，医生可能会开点抗生素，以防继发性感染。

孩子高声呼吸

自我诊断

孩子在伤风时，呼吸重一些，稍微发出一点声音是正常。若呼吸声音太高，甚至在隔壁房间内都听得到，或者发出鸣声，都是相当严重的症状。除非孩子本来就有哮喘病，而且家中备有治疗哮喘的药，否则就要立刻送医院。

4 岁以下的幼童呼吸出高声，但无危险症状。

可能是气管或肺发炎，也可能由于过敏。

导诊与治疗

送孩子去医院儿科门诊就医。如诊断是感染，医生会用抗生素治疗，如是过敏，医生采用抗组胺药治疗。

孩子耳痛

自我诊断

孩子耳痛都是由于感染，是小孩子的通病。令人讨厌的是每年会发两三次。小儿不会说话，只会哭闹、尖叫或用小手摸耳朵，都可能是小儿耳痛。小儿因耳痛睡不好，夜间可能要醒好几次。耳炎要看医生。看医生时顺便问医生怎样为孩子去耳垢。

孩子伤风过后发现耳痛，看上去有病容。可能是感染性中耳炎。

导诊与治疗

去医院儿科门诊就医。医生可能用抗生素治疗。

儿童发热出疹

自我诊疗

儿童发热出疹是童年常见的一些病毒感染症。因为没有特效的药物治疗，只有在家中调养。早一点点生并不是坏事。如在出生后一年之内发热又出疹，最好去看医生，看医生的目的是为了证实病童确是生了童年的病毒传染病。童年易患病毒感染有：麻疹、风疹、水痘、幼儿急疹等。童年出疹、发热没有特效的治疗药物。可以给病儿吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚降低体温，多饮水，休息。如发生下列情况就要立即与医生联系：不正常的昏睡，不肯饮水，耳痛，呼吸急促，呼吸时出高声，严重的头痛。上述症状可能是病毒侵入肺、耳或中枢神经。就立即与医生联系。必要时应去医院儿科门诊就医。

麻　疹

自我诊疗

典型发展过程：

咳嗽：由第 1 天开始一直咳到第 10 天停止。

流鼻涕：由第 1 天到第 8 天停止。

眼红痛：由第 1 天到第 8 天停止。

出疹：第 4 天面部、耳后出现暗红色的疹子，然后蔓延到躯干及上肢，第 9 天消退。

体温：第 2 天开始微热，第 4、5 天可能上升到 39℃高峰，第 5 天开始下降，第 9 天只有点点微热，第 10 天热退。

潜伏期：10～14 天。

传染期：从病发的第 1 天到疹子消退后的第 4 天。

导诊与治疗

去医院的儿科门诊就医。

孩子腹泻

自我诊断

虽然大便的次数增加，大便仍然成形，不是腹泻。腹泻时除了大便的次数增加之外，大便变得稀薄，成粘液状。可能还有血。腹泻的原因很多，最常见的是由于胃肠炎、食物中毒、过敏。通过腹泻把肠子里的毒物、细菌排出体外，是生理上的自然保护作用，不要用药止泻。但不停的水泻要慎防脱水。若伴有其他症状，去医院儿科门诊就医。

自我治疗

儿童腹泻的护理：因胃肠炎引起的腹痛及腹泻要防备体内丢失水分太多造成脱水。严重的脱水，可能危及生命。孩子至少每天要饮4～6杯水(一杯相当于250毫升)。在孩子频繁地泻了一阵之后，泻的次数会慢慢减少。第2天仍然可能要泻5～7次。如果没有危险的症状出现，可以在家调理。主要是防止脱水的可能。要给病童饮大量的葡萄糖盐水，1升水加葡萄糖3汤匙(约50克)、盐半茶匙(约2克)。一时找不到葡萄糖，也可用普通白糖代替。恢复期不能吃牛奶及含牛奶的食物。第1天只饮清饮料如葡萄糖水，每升水中加葡萄糖50克，第2天可以吃稀饭。第3天可以吃饭、蔬菜、水果。第4天可以吃点易消化的肉类。第5天恢复正常。

孩子因为要出去旅行、出场表演、第一天进学校或其他事

情形成的情绪紧张，导致腹泻。这种情况不用治疗，设法帮助孩子把情绪稳定下来。

孩子发热

自我诊断

孩子的体温到了38℃，肯定是发热。不过室内温度太高、衣服穿得太多、在烈日下玩得太久，孩子的体温也会升高，只要脱去多余的衣服，喝些冷饮，在阴凉地方休息一会儿，就应恢复正常。如休息后体温仍不下降就是生病了。

自我治疗

小儿惊厥的处理，小儿发热，如体温上升得过快或过高，会发生惊厥：症状是两眼翻白，四肢发抖，面色发青，失去知觉，对父母来说小儿惊厥是相当可怕的。通常在几分钟后会自行缓解，可反复发作或持续不止。如惊厥时呕吐，需用手把小孩口中吐的东西掏出来，以防在失去知觉时吸入肺中，造成意外。惊厥时让小儿俯卧，肚皮向下，头侧在一边，等待恢复。短时间的惊厥不会对小儿脑部形成伤害。大人不要过于紧张。如惊厥持续不止，应立即送医院儿科门诊就医，用药物止惊，并检查惊厥的原因。

为儿童量体温的方法：先握紧体温表一端(无水银的一头)，臂部不动，肘部用力向下甩，将水银柱甩到36℃以下。然后夹在小儿腋下3分钟。看水银柱的高度。如看不清水银柱，将温度计慢慢略为捻动，捻动到看清水银柱为止。体温超过39℃，不论是什么原因都要送医院儿科门诊就医。

发热，下颌与耳之间有软肿。可能是腮腺炎。

是传染性疾病，潜伏期大约3星期。没有特殊的治疗方

法，主要是休息，多饮水，可吃阿司匹林或对乙酰氨基酚及对症治疗。不治疗7天后也会自愈。如引起睾丸炎，可能造成不育症。

孩子便秘

孩子每天大便几次，1天1次，甚至3天1次，只要大便很容易、不太硬，就不是便秘。情绪、环境、食物的改变，都可能影响孩子的大便习惯。只要没有其他症状，都是正常的。孩子1天以上未大便。如无其他症状，1天以上未大便并非异常。

自我治疗　不用看医生，听其自然。

孩子头痛

自我诊疗　3岁以下的小孩不会说头痛。小孩所说的头痛多半是肌肉痛，不要紧。给孩子吃点东西，喝一杯牛奶，几片饼干。必要时吃点阿司匹林或对乙酰氨基酚，放下窗帘，让孩子在凉爽的房内睡一两小时就会好。如4小时后孩子仍说头痛，且有病容，就要去看医生。

孩子天天说头痛，可能：很可能是偏头痛。小孩患偏头痛的病例很少，但是近亲有患偏头痛的，孩子有可能被遗传。

送医院儿科门诊就医。查看无其他病因，不可忽视。

孩子的眼病

自我诊疗

红眼或孩子的眼睛有点痒痛，除非情况严重，不必去看医生。如异物入眼是硬物的碎屑(玻璃、金属)，无论是嵌在眼球的任何部分，都应立即去看眼科医生。千万不要自己试行取出。如是有刺激性、腐蚀性的药水入眼，速用大量清洁的水(最好用凉白开)冲洗。灰尘入眼，用一块干净软布，褶成尖角，用温开水弄湿，轻轻地把灰尘粘出来。如灰尘太小，看不见，可试试先将上眼皮往下拉，然后闭上眼睛，可能把灰尘弄出来。

眼睛受外伤，或异物入眼。立即去医院眼科门诊就医。

孩子小便不正常

自我诊断

孩子饮水较多，膀胱比成人小，每天小便的次数要比成人多。如果并没有饮太多的水，不到 1 小时就去厕所 1 次，夜间因要小便醒来去厕所几次，或说小便时痛，就要去看医生。

小便时痛，发热或不发热。可能是尿道炎。

导诊与治疗

医院儿科门诊就医。

就医导诊

发 热

挂号指南

由于发热可见于各个系统的疾病，如何选择挂号科目，除了参考发热的分类，还要根据发热所伴随的各种症状，从某种意义上讲，伴随症状是更为重要的分科依据，可据此挂号。

1. 伴有咳嗽、咳痰、咯血、哮喘、气急(气短)、胸痛的发热，无论是高热、低热还是急、慢性发热，首诊都应挂呼吸内科号。

2. 发热伴腹痛、呕吐者，应挂消化内科。

3. 发热伴腹泻，排水样便或脓血便者，应挂肠道门诊(消化内科)。

4. 发热伴尿频、尿急、尿痛、水肿及尿的异常(蛋白尿、血尿等)的病人，应挂肾内科(泌尿内科)。

5. 发热伴心前区痛、心悸、呼吸困难及紫绀的病人应挂心脏内科。

6. 伴有肢体瘫痪或意识障碍的发热病人，应挂神经内科。

7. 发热伴近期内明显消瘦或肥胖者，应挂内分泌科。

8. 发热为弛张热型，呈慢性过程，伴面色苍白、口鼻出血或皮肤有淤血点或淤斑的，应挂血液科。

9. 慢性发热，伴有全身淋巴结肿大、进行性消瘦或原有肿瘤史的病人，应挂肿瘤科。

10. 发热伴皮疹、黄疸、剧烈头痛、喷射状呕吐、抽风及有明确的传染病接触史的病人，应挂传染科。

11. 慢性发热、咳嗽、胸痛或有多个淋巴结肿大的病人，应挂结核科。

12. 慢性发热，伴出汗、关节肿痛或皮肤红斑等疑为结缔组织病者，以及上述各系统疾病以外的发热病人，应挂普通内科门诊。

13. 急性发热伴腹痛，特别是右侧腹痛者，以及发热伴全身皮肤、软组织的红、肿、热、痛者，应挂普通外科。

14. 急性发热伴咽痛、声音嘶哑、脓性鼻涕或耳流脓的病人，应挂耳鼻咽喉科。

15. 18 周岁以下的发热病儿，无论伴随症状如何，均可挂儿科。如果在儿童医院就诊，也应依照上述伴随症状进行分科挂号。

16. 人工流产术后或慢性发热，伴白带多或发黄、腰酸及下腹痛的病人，可挂妇科。

常见病简介

健康人的体温相对恒定，口腔温度一般为 36.3～37.2 ℃；直肠内温度一般比口腔温度高 0.3～0.5 ℃；腋窝温度比口腔温度低 0.2～0.4 ℃。不同个体温度略有差异。

正常体温一昼夜间有轻微波动，晨间稍低，下午稍高，但波动范围不超过 1 ℃。在生理状态下，体温也有轻微的波动，如小儿的代谢率较高，其体温可较成年人稍高；老年人的代谢率较低，其体温可较青壮年人稍低。妇女月经期体温可较平日为低，而排卵期与妊娠期则稍高。饮食、剧烈运动、突然进入高温环境及情绪激动等，均可使体温稍高。这些体温的暂时性升高，一般属于生理现象，不必就诊。

口腔温度超过 37.3 ℃，腋下温度超过 37 ℃，直肠温度超

过37.6 ℃，或一昼夜体温波动在1 ℃以上，可认为是发热。

常见病分类

1. 按发热的程度分类及其常见疾病

(1)低热：腋下体温37.4～38 ℃，称为低热。常见于上呼吸道感染(上感)、水痘、流行性腮腺炎、结核病、风湿热、胆道感染及甲状腺功能亢进症(甲亢)等疾病。

(2)中度发热：腋下体温38.1～39 ℃，称为中度发热。

(3)高热：腋下体温超过39.1 ℃，称为高热。

中度发热及高热常见于流行性感冒(流感)、化脓性感染、肺炎、胰腺炎、肾盂肾炎、变态反应性疾病、败血症、急性肝炎、细菌性痢疾(菌痢)、麻疹、猩红热、流行性脑脊髓膜炎(流脑)、流行性乙型脑炎(乙脑)、肾综合征出血热(流行性出血热)等。

2. 按发热的病程分类及其常见疾病

(1)急性发热：起病急，病程在2周以内的发热，称为急性发热。常见于上感、流感、化脓性感染、腮腺炎、急性肝炎、猩红热、流脑、乙脑、菌痢及钩端螺旋体病等。

(2)慢性发热：起病较缓，持续2周以上的发热，称为慢性发热。常见于伤寒、败血症、深部脓肿、亚急性细菌性心内膜炎、胆道感染、结核病、风湿热、布氏杆菌病、肿瘤及红斑狼疮等。

3. 按热型分类及其常见疾病

(1)稽留热：体温在39 ℃以上，1日之内波动不超过1℃，常见于伤寒、斑疹伤寒、流感、大叶性肺炎及粟粒型肺结核等。

(2)弛张热：体温在38 ℃以上，1日之内波动超过2 ℃。常见于化脓性感染、败血症、结核病、肿瘤及血液病等。

(3)消耗热：1日内最高体温常高于39 ℃，最低体温常低于37 ℃，1日之内体温波动在3～5 ℃。常见于结核病、败血症及毒血症等。

(4)间歇热：体温升高数小时或10小时以后即降至正常，经过10多小时或数10小时后体温再度升高，如此反复发作常见于疟疾、胆道感染、肾盂肾炎、败血症等。

(5)不规则热：体温波动毫无规律。常见于风湿热、结核病、支气管肺炎等。

便血

挂号指南

1. 便后有鲜红色血，或排鲜红色血便，一般不伴剧烈腹痛的病人，应挂肛肠外科。

2. 便鲜血，伴剧烈腹痛甚至休克的病人，应挂普通外科。

3. 急性起病，排脓血样便的病人，应挂肠道门诊。

4. 排黑便、暗红色血便，或有慢性结肠炎史，经常排鲜红色血便的病人，应挂消化内科。

5. 便血伴有全身出血倾向者，应挂血液科进一步检查。

6. 原有肾炎史，又出现血便者，应挂肾内科。

7. 便血出现在发热之后，并有疫区生活史的病人，应挂传染科。

常见病简介

血液从肛门排出，大便带血或完全为血便，色鲜红、暗红或柏油样，称为便血。

当大便呈黑色或鲜红色时，认为是属于便血的情况，应除开以下几种原因：

1. 口服某些中草药及炭剂、铁剂、铝剂时，大便呈黑色。

2. 进食过多的肉类、猪肝、动物血或菠菜时，大便呈黑色。

3. 口服酚酞制剂后，大便呈鲜红色。

常见病分类

1. 按病变的部位分类

(1)上消化道出血：常见于胃炎、胃及十二指肠溃疡、肝硬变、食管及胃肿瘤等。

(2)下消化道出血：常见于肛裂、痔疮、肛瘘、慢性结肠炎、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、结肠或直肠息肉、肿瘤等。

(3)全身性疾病：常见于血液病、尿毒症、伤寒、肾综合征出血热、钩端螺旋体病等。

2. 按便血的特征分类

(1)鲜红色，与粪便不相混合：常见于肛门及直肠出血。

(2)鲜红色，与粪便相混合：提示下消化道出血，包括各种炎症及肿瘤。

(3)黑便：提示上消化道出血，包括消化性溃疡、肝硬变、炎症及肿瘤等。

肥　胖

挂号指南

挂号就诊时要根据病史(现病史、既往史、家族史、用药史)、年龄特点及伴随症状全面分析。

1. 有“性幼稚—色素性视网膜炎—多指(趾)畸形综合征”家族史，或家族史不明确，但一个家族内有2名以上同样病人者，应挂遗传病门诊。

2. 有过脑出血、脑外伤、脑膜炎、脑炎病史等，出现继发性肥胖并伴全身或半身发凉、发麻及头痛、睡眠障碍等症状者，应挂神经内科。

3. 既无上述病史，也无用药史的肥胖病人，应挂内分泌科进一步检查。

4. 小儿肥胖病人，除参照上述挂号分科就诊外，还应考虑

有无先天性畸形，如先天性无睾症或无卵巢症，应首先挂儿科进行检查。

挂号指南

体内脂肪过多积聚，体重超过正常标准的20%时，即称为肥胖。这里所指的“肥胖”都是继发性、短期内呈进行性的，有体重增加前后所测的数值对照。体质性肥胖即因过食引起的肥胖不在讨论范围之内，也不必挂号就诊。

常见病分类

依据病因可以分为以下类型：

1. 神经系统疾病常见于脑出血、颅脑外伤后遗症或肿瘤等。

2. 内分泌及代谢疾病常见于垂体瘤、肢端肥大症、库欣综合征(曾译柯兴综合征)、甲状腺功能减低、性腺功能减退及糖尿病等。

3. 遗传性疾病常见于“性幼稚—色素性视网膜炎—多指(趾)畸形综合征”等。

4. 药物影响常见于长期应用肾上腺糖皮质激素、氯丙嗪及胰岛素等。

腹　痛

挂号指南

腹痛的病因既多而复杂，那么，如何挂号就诊呢?其实只要按照腹痛的定位及其伴随症状稍加以分析，即可迎刃而解。

1. 发生在右上腹和右下腹的急性腹痛，一般首次就诊应挂普通外科。弥漫性腹痛，伴腹部板状硬的病人，应考虑急性腹

膜炎；腹部胀痛，伴呕吐，不排气，不排便的病人，应除外肠梗阻，均应去普通外科就诊。

2. 发生在中上腹、左上腹；左下腹的急性腹痛，或者慢性有上腹痛伴反酸或呕吐、腹泻的病人，应去消化内科就诊。

3. 急性腹痛伴腹泻的病人，应去肠道门诊就诊。

4. 急慢性左、右腰腹痛，伴血尿的病人，应去泌尿外科就诊。

5. 女性病人，在行经期，月经中期或者有闭经史的，突发急性腹痛，应去妇科就诊。

6. 其它有铅中毒史的腹痛病人应挂职业病门诊。有糖尿病史的病人腹痛伴呕吐，应去内分泌科就诊。

常见病简介

腹部的胀痛、绞痛、钻顶样疼痛、隐痛及烧灼痛等均属腹痛范畴，是一种常见的临床症状。按照起病的急缓程度又可以分为急性腹痛和慢性腹痛。

1. 急性腹痛发病急，变化快，病情重。病因复杂，定位往往不十分准确。

2. 慢性腹痛起病缓慢，病程长，或继发于急性腹痛之后，定位准确。

常见病分类

急性腹痛由多种原因引起，按照其病变的部位大致又可分为以下类型：

1. 腹腔内病变

(1)脏器炎症：常见于急性胃炎、急性肠炎、急性肝炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性腹膜炎及急性肾盂肾炎等。

(2)脏器穿孔：常见于胃与十二指肠溃疡穿孔、胃癌穿孔及肠穿孔。

(3)脏器阻塞或扭转：常见于胃粘膜脱垂、急性肠梗阻、胆道蛔虫症、胆结石、肾与输尿管结石及卵巢囊肿蒂扭转等。

(4)脏器破裂出血：常见于肝脾破裂、宫外孕等。

(5)脏器血管病变：常见于肠系膜动脉硬化及梗塞、门静脉栓塞、脾梗塞、肾梗塞、腹主动脉瘤及夹层主动脉瘤等。

(6)其它：如急性胃扩张、痛经等。

2. 腹腔外疾病

(1)胸部疾病：如肺炎、胸膜炎及急性心肌梗死等。

(2)中毒及代谢障碍疾病：如铅中毒、糖尿病酮症及尿毒症等。

(3)变态反应及其它疾病：如腹型变态性疾病、急性溶血、腹型癫痫及神经官能症等。

慢性腹痛有定位准确的特点，可按其腹痛的部位进行分类

1. 慢性右上腹痛常见于慢性肝炎、肝脓肿、肝癌、慢性胆囊炎、胆石症及溃疡病等。

2. 慢性中上腹痛常见于食管裂孔疝、食管炎、贲门癌、胃与十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃下垂、胃神经官能症、慢性胰腺炎及胰腺癌等。

3. 慢性左上腹痛常见于慢性胃炎、慢性胰腺炎等。

4. 慢性左、右腰腹痛常见于肾下垂、慢性肾盂肾炎及泌尿系结石等。

5. 慢性右下腹痛常见于慢性阑尾炎、肠结核及右侧输卵管卵巢炎等。

6. 慢性下腹痛常见于慢性膀胱炎、前列腺炎及慢性盆腔炎等。

7. 慢性左下腹痛常见于慢性痢疾、慢性结肠炎、直肠与乙状结肠癌及左侧输卵管卵巢炎等。

8. 慢性广泛性与不定位性腹痛常见于结核性腹膜炎、肠粘连、肠蛔虫症及神经官能症等。

腹　泻

挂号指南

1. 夏季、秋季的急性腹泻应挂肠道门诊。

2. 慢性腹泻应到消化内科就诊，以便进一步检查。

3. 其它有甲亢、糖尿病等内分泌疾病史的慢性腹泻病人，应到内分泌科就诊。有肾病史的病人，如长期腹泻应到肾内科就诊。

常见病简介

正常人每日或隔日排成形便1次，少数人习惯于每日排便2～3次，亦属正常。大便稀薄或伴有便次增多，称为腹泻。

腹泻可分为急性腹泻和慢性腹泻。急性腹泻多有较强的季节性，好发于夏秋二季。慢性腹泻是指反复发作或持续2个月以上的腹泻。

常见病分类

1. 急性腹泻

(1)感染性腹泻：为各种细菌、病毒感染所致。常见于急性肠炎、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、霍乱及副霍乱等。

(2)非感染性腹泻：常见于消化不良、变态反应性胃肠炎、过敏性紫癜及动植物和化学药物中毒等。

2. 慢性腹泻

(1)消化系统疾病所致的腹泻：常见于慢性痢疾、慢性结肠炎、结肠癌、肠寄生虫病、慢性胃炎及慢性胰腺炎等。

(2)全身性疾病所致的腹泻：常见于甲状腺功能亢进症、糖尿病及尿毒症等。

腹 胀

挂号指南

上述多种疾病均可引起腹胀，那么，就诊时如何区分科别呢?一般根据病史及伴随症状即可一目了然。

1. 腹胀伴嗳气、反酸，进食后加重或有腹泻的病人，应挂消化内科。

2. 急起的腹胀、腹痛，伴呕吐或不排气、不排便的病人，应挂普通外科。慢性腹胀伴右上腹痛、进食油腻食物后加重者，亦应挂普通外科。

3. 经常腹胀伴腰酸、白带多的病人，应挂妇科。

4. 腹胀伴厌油、黄疸的病人，应到肝炎科就诊。

5. 经常腹胀伴低热的病人，应挂结核科。

6. 有心脏病史，经常腹胀者，应到心脏内科就诊。

7. 有下肢瘫痪的病人，经常腹胀，应到神经内科就诊。

常见病简介

正常人胃肠道内存在 100～150 毫升气体，分布于胃与结肠部位。当胃肠道存在过量的气体时，即称为腹胀。腹胀常为多种疾病的首发症状，了解引起腹胀的病因，对于指导挂号就诊有十分重要的意义。

常见病分类

引起腹胀的病因大致可分为以下 6 种：

1. 胃肠道疾病

(1) 胃部疾病：常见于慢性胃炎、胃溃疡、胃下垂、胃扩张及幽门梗阻等。

(2)肠道疾病：常见于肠结核、痢疾、肠梗阻及习惯性便秘

等。

(3)其它：胃肠神经官能症。

2. 肝、胆与胰腺疾病如急、慢性肝炎，肝硬变，慢性胆囊炎，胆石症及胰腺炎等。

3. 腹膜疾病常见于急性腹膜炎、结核性腹膜炎等。

4. 心血管疾病常见于心力衰竭、肠系膜动脉硬化症、肠系膜动脉梗塞等。心绞痛和心律失常亦可反射性地引起腹胀。

5. 急性感染性疾病如败血症、重症肺炎及伤寒等。

6. 其它可见于手术后肠麻痹、肺气肿、哮喘病、低钾血症、吸收不良综合征、脊髓病变、药物反应、慢性盆腔炎、附件炎、结缔组织疾病及甲状腺功能减退症等。

关节肿痛

挂号指南

1. 青少年，急性或缓慢起病，发热，关节多呈对称性肿痛，关节周围皮肤有结节、红斑或淤点的病人，应到内科就诊。成年人，关节肿痛反复发作，伴有功能障碍或皮下结节的病人，亦应到内科就诊。

2. 单侧关节肿痛，摸起来似有波动感，伴发热，应去骨科就诊。有外伤史的关节肿痛者，亦应到骨科就诊。

3. 青年男性病人，有血友病史的，突发关节肿痛，应考虑血友病性关节炎，挂血液科。

4. 来自牧区，急性起病的关节肿痛，伴发热者，应考虑到布氏杆菌病的可能性，到传染科就诊。

常见病简介

关节肿痛是指关节周围肿胀、潮红、发热和运动受限。它往往不是一个独立的疾病，而是多种疾病的临床表现。为了能较为准确地选择就诊科别，需根据病人的年龄、性别、病史、长期居住的环境、职业及伴随症状进行分析，而后作出初步判断。当然，确诊还要根据详细的体格检查及化验情况。

常见病分类

1. 急性关节肿痛

(1)急性感染性关节炎：常见于各种细菌或病毒感染引起的关节炎，如化脓性关节炎、布氏杆菌病等。

(2)自身免疫与变态反应性关节炎：如风湿性关节炎、血清病性关节炎及过敏性紫癜等。

(3)代谢障碍性关节炎：如急性痛风性关节炎等。

2. 慢性关节肿痛

(1)自身免疫性慢性关节炎：如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、硬皮病及皮肌炎等。

(2)慢性感染性关节炎：如结核性关节炎等。

(3)代谢障碍性关节病：如痛风性关节炎、骨质增生等。

(4)血液病所致的关节炎：如血友病等。

(5)外伤性关节炎：常见于外伤后遗留的关节疼痛和功能障碍等。

(6)其它原因或原因未明的关节炎：如大骨节病、牛皮癣性关节炎等。

呼吸困难

挂号指南

1. 病人表现为吸气性呼吸困难者，挂耳鼻咽喉科。

2. 病人表现为呼气性呼吸困难及混合性呼吸困难，伴发热、咳嗽或胸痛者，挂呼吸内科。

3. 夜间阵发性呼吸困难，或伴有剧烈胸骨后及左侧胸痛者，挂心脏内科。

4. 呼吸困难伴头晕、心悸、面色苍白者，挂血液科。

5. 呼吸困难伴意识障碍者，挂神经内科。

常见病简介

呼吸困难是指病人主观上有空气不足或呼吸费力的感觉，而客观上表现呼吸频率、深度和节律的改变。重者可表现为端坐呼吸及紫绀。

常见病分类

呼吸困难是一个症状，可以由多种疾病引起。按其病因，我们可以把呼吸困难分为以下几种类型：

1. 肺源性呼吸困难由于呼吸道的病变所致的呼吸困难统称为肺源性呼吸困难，又可分为以下 3 种类型：

(1)吸气性呼吸困难：由于上呼吸道狭窄所致。可见于喉炎、喉头异物、咽后壁脓肿、喉白喉及喉癌等。

(2)呼气性呼吸困难：由于肺组织病变，如弹性减弱或小支气管痉挛狭窄所致。常见于急、慢性支气管炎，支气管哮喘，肺气肿及矽肺等。

(3)混合性呼吸困难：由于肺有效呼吸面积减少所致。常见于肺气肿、肺部感染、胸腔积液、自发性气胸、粟粒性肺结

核、大叶性肺炎、支气管肺炎、肺不张及急性肺水肿等。

2. 心源性呼吸困难原有心脏病史，由于病情加重所致。表现为夜间阵发性呼吸困难，端坐呼吸，少尿及水肿等。

3. 中毒性呼吸困难可在原有慢性病的基础上，由于年老体弱、久病或进食少而诱发。常见于代谢性酸中毒，呼吸性酸中毒，代谢性碱中毒及呼吸性碱中毒等。病人可表现为呼吸深快、呼吸浅快或浅慢。呼吸困难加重者可出现紫绀，呼吸有苹果味等伴随症状。化学毒物及药物中毒亦可出现呼吸困难。

4. 血源性呼吸困难常见于重症贫血、大出血或休克病人，由于血容量不足而出现代偿性呼吸困难。

5. 神经精神性呼吸困难可见于重症脑部疾病及癔病等。

昏　迷

挂号指南

昏迷是各科急症，应挂急诊。但在各医院急诊也有科别之分。此时因病人已不能口述病情，只能根据病史和伴随症状予以区分。

1. 有头部外伤史的昏迷病人，应挂神经外科。

2. 突然昏迷，伴肢体瘫痪的病人，应挂神经内科。

3. 有中暑、一氧化碳中毒、药物及农药中毒等病史的昏迷病人，应到普通内科就诊(一氧化碳中毒病人应尽快到有高压氧仓的医院就诊，以免发生后遗症)。

4. 冬春或夏季，突发高热、昏迷、抽风的患儿，应挂儿科。有条件的医院，应挂传染科。

5. 有糖尿病史、甲状腺疾病及肾上腺疾病史的病人，突发昏迷，应挂内分泌科。

6. 有肾病史的昏迷病人，应挂肾内科。

7. 有心脏病史的昏迷病人，应挂心脏内科。

常见病简介

昏迷是脑功能的严重障碍，是高级神经中枢的极度抑制状态。表现为意识丧失、运动、感觉及反射障碍、对外界刺激的反应消失。昏迷和嗜睡不同，嗜睡是指病人处于睡眠状态，可以唤醒，而昏迷对呼唤无反应。

昏迷在程度上可分为以下3个阶段：

1. 轻度昏迷也称浅昏迷或半昏迷，病人的随意运动丧失，对周围事物以及声、光等刺激全无反应，但对强烈的疼痛刺激有反应如压迫眶上部，可见病人有痛苦表情、呻吟和下肢动作。吞咽反射、咳嗽反射、角膜反射以及瞳孔对光反射仍然存在。呼吸、脉搏、血压一般无明显改变。

2. 中度昏迷对周围事物及各种刺激均无反应，对于强烈刺激可出现防御反射。角膜反射减弱，瞳孔对光反应迟钝，眼球无转动。呼吸、脉搏、血压已有改变。大小便潴留或失禁。

3. 深度昏迷全身肌肉松弛，对各种刺激全无反应。各种反射均消失。呼吸不规则，血压下降，大小便失禁。

常见病分类

根据发病原因，大体可分为以下类别：

1. 全身性疾病

(1)内分泌、代谢性疾病：常见于甲状腺功能亢进危象、尿毒症、肝昏迷、糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷及低血糖等。

(2)感染性疾病：常见于肾综合征出血热、败血症、中毒性痢疾及中毒性肺炎等。

(3)急性中毒：常见于煤气中毒、农药中毒及药物中毒等。

(4)水及电解质平衡失调：常见于稀释性低钠血症、高氯性酸中毒及低氯性碱中毒等。

(5)物理性及缺氧性损害：常见于中暑、触电及高山性昏迷等。

2. 颅内病变

(1)感染性疾病：常见于各种脑炎、脑膜炎。

(2)脑血管病：常见于脑出血、脑梗塞等。

(3)占位性病变：常见于脑肿瘤、脑脓肿等。

(4)脑外伤：常见于脑震荡、脑挫裂伤等。

精神、神经异常

挂号指南

1. 有自知力的神经调节异常、迫切要求治疗者，可挂神经内科。

2. 无自知力的各种精神失常，可挂精神科，或到精神病院、精神病防治所就诊。

常见病简介

精神异常，即我们常说的“精神失常”，是由于各种原因引起的大脑功能障碍，以感知、思维、情感、意识和行为失常为特征的一类疾病，属于祖国医学“癫狂”的范畴。

神经异常，则是通常所谓的“神经官能症”。一般来讲，神经异常是由于长期心情不舒、脑力疲劳、劳逸失度，或病后体虚等原因引起的中枢神经系统兴奋与抑制过程的调节失常，属于祖国医学的“郁证”、“虚劳”、“烦躁”、“不寐”、“惊悸”、“健忘”等范畴。神经官能症病人神志清楚，能正常思维，对自己的疾病迫切要求治疗，虽有多种症状而无相应的阳性体征，一般没有感知和思维、行为的障碍。

常见病分类

精神和神经异常可起源于多种原因，包括各种精神创伤、思想矛盾；也可由于各种机体疾病如心、肺、肝、肾功能不全，内分泌、代

谢功能障碍及大脑器质性病变等；还可由外伤、各种中毒引起；也可源于不同的神经类型，机体的功能状态及遗传倾向等；原因颇为复杂。

咳 嗽

挂号指南

挂号时原则上按部位区分。喉以上的病变挂耳鼻咽喉科；喉以下的病变挂呼吸内科。18 周岁以下的患儿挂儿科。吸入异物者挂胸外科。

但是，患者如何初步判断病变是在喉以上部位还是喉以下部位呢?下面介绍几种简单的鉴别方法：

1. 干咳无痰伴咽痒或声音嘶哑，多为喉部以上炎症。

2. 咳嗽痰多，呈泡沫状或黏液脓性痰，或痰液静置后分为 3 层：上层泡沫，中层黏液，下层脓性，多为喉部以下的炎症。

3. 咳嗽伴胸痛，多为喉以下炎症。

4. 咳嗽伴咯血，多为喉以下炎症。

以上仅为粗略的判断方法，只是作为挂号选择科别时使用，至于疾病的确诊，还需医生作详细而周密的检查。

常见病简介

咳嗽是一种生理保护性反射动作，能将呼吸道异物或分泌物排出体外；另一方面也具有病理性，是呼吸系统常见症状之一。当耳、鼻、咽喉、支气管、胸膜、肺等器官，受炎症、淤血、物理、化学或过敏等因素刺激时，分布于这些器官的迷走神经分支，便传达到延髓咳嗽中枢，引起咳嗽反射。能引起急、慢性咳嗽的疾病很多，在挂号时须注意区别。

常见病分类

1. 急性咳嗽常见于咽炎、扁桃体炎、支气管炎、肺炎及吸入异物等。

2. 慢性咳嗽引起慢性咳嗽的疾病很多。

慢性咽喉疾病：慢性咽炎、慢性喉炎、咽结核、喉癌。

慢性支气管疾病：慢性支气管炎、慢性喘息性支气管炎、支气管扩张、支气管癌、肺泡癌。

慢性肺部疾病：肺结核、肺脓肿、肺囊肿、肺吸虫病、肺包虫病、矽肺、尘肺、肺泡蛋白沉着症、弥漫性肺间质纤维化。

口腔出血

挂号指南

1. 发现口腔出血，首先应到口腔科就诊。

2. 如经常牙龈出血，且有偏食习惯(如不爱吃蔬菜、水果等)，经口腔科会诊没有口腔疾病者，考虑是否有维生素 C、K 等缺乏病的可能，应到内科就诊。

3. 口腔内经常出血，且伴全身多处出血，如鼻出血、皮肤出血点或淤斑及面色苍白有明显贫血貌的病人，应挂血液科进一步检查。

常见病简介

口腔出血一般指牙髓及口腔粘膜出血。

分类及常见疾病

出血的原因可由口腔疾病所致，如牙周炎、口腔溃疡；也可由全身性疾病引起，如坏血病、血液病等。

咯 血

挂号指南

1. 咳嗽、咯血，或伴发热、胸痛的病人，应挂呼吸内科。

2. 有心脏病史、咯血伴喘憋、端坐呼吸而不能平卧的病人，挂心脏内科。

3. 有疫水、牲畜接触史或居住野外，有鼠类接触史，咯血伴持续发热的病人，可挂传染科进一步检查。

4. 咯血及有皮肤粘膜等全身出血倾向的病人，挂血液科。

常见病简介

喉部以下的呼吸道出血，经口腔咯出，称为咯血。此时喉头有痒感。血色鲜红有泡沫，常混有痰液，呈碱性。

常见病分类

咯血的原因很多，按部位可分为以下类别：

1. 支气管疾病如慢性支气管炎、支气管扩张、支气管内膜结核及支气管癌等。

2. 肺部疾病如肺炎、肺结核、肺癌、肺寄生虫病、肺血管病(肺梗死、肺动脉高压等)、矽肺及尘肺等。



3. 心血管疾病如风湿性心脏病二尖瓣狭窄及先天性心脏病等。

4. 其它如肾综合征出血热(流行性出血热)、钩端螺旋体病等传染病和血液病。

毛发稀少

挂号指南

1. 女性病人，有产后大出血、闭经或月经稀少、乳汁分泌减少的病史，又出现全身性毛发稀少、乏力、肥胖等症状，应挂内分泌科。

2. 血液科应用抗肿瘤药物后出现毛发稀少者，应挂原就诊科室如肿瘤科或血液科。

3. 局部毛发稀少，伴瘙痒或脱屑的病人，应挂皮肤科。

常见病简介

毛发稀少指毛发比同种族、同年龄、同性别者显著减少而言。家族性毛发稀少、体质性毛发稀少及先天性毛发稀少者，不在本节讨论范围之内。分类及常见疾病。

常见病分类

1. 全身性毛发稀少

(1)内分泌性毛发稀少：常见于垂体前叶功能减退症(席汉病)、甲状腺功能减退、性腺功能减退及继发性多腺体功能不全症(如重症急性传染病或严重感染恢复期、慢性消耗性疾病及营养不良等)。

(2)药物性毛发稀少：常见于抗肿瘤药物，如环磷酰胺、争光霉素、5－氟脲嘧啶及长春新碱等引起的毛发稀少。

2. 局部性毛发稀少：常见于皮肤病，如斑秃、头癣、脂溢性皮炎及脓疱疮等。



尿色异常

挂号指南

1. 尿呈红色或乳白色、黑色，伴有或不伴有疼痛者，均应到泌尿外科就诊。

2. 尿呈黄色或黄褐色，伴右上腹阵痛或呕吐、发热者，应挂普通外科。

3. 尿呈深黄或黄褐色，伴皮肤发黄、腹胀、厌油等临床表现，应到肝炎科就诊。

4. 尿呈黑色，伴乏力、头晕、皮肤苍白或有输血史的病人，应挂血液科。

常见病简介

尿液来自血液，尿色异常既能反映泌尿系统疾病的变化，也能反映其它器官的一些病变。如果注意观察自己和家庭中其他成员的尿液，并到医院及时接受尿常规检验，便能及早初步诊断某些疾病。

正常人的尿为淡黄色，澄清透明。如尿液出现红色、茶色、黄褐色、乳白色、绿色、黑色等，都应视为尿色异常。

有些人在用药后(如痢特灵、肠炎灵、维生素 B_2 等药)或应用酚红试剂，以及食人某些带色素的食物后尿呈红色或黄褐色，虽为尿色异常，但不必就诊。

常见病分类

1. 红色尿多为血尿，常见疾病参见“尿血”。

2. 深黄色或黄褐色可见于胆石症、胆囊炎、黄疸型肝炎或急性发热性疾病。

3. 乳白色尿常见于丝虫病，泌尿系统化脓性疾病，如肾盂肾炎、肾脓肿等。

4. 绿色尿常见于严重绿脓杆菌败血症、急性传染病，如霍乱、斑疹伤寒等。

5. 黑色尿常见于溶血性疾病、恶性肿瘤或输血反应等。

尿血

挂号指南

应根据伴随症状采取决定。

1. 尿血伴尿频、尿急、尿痛的女性病人，尿血伴颜面及下肢水肿者，以及与用药有关的血尿(如用磺胺嘧啶、庆大霉素、卡那霉素、环磷酰胺、喜树碱或放疗后)者，均应挂肾内科。

2. 尿血伴排尿困难的男性病人，或尿血伴有剧烈腰、腹部疼痛者，应挂泌尿外科。老年人的无痛性血尿亦应挂泌尿外科进一步检查。

3. 尿血伴全身有出血倾向的病人，应挂血液科。

4. 尿血伴其它脏器损害，如关节炎、心肌炎等，应挂普通内科进一步检查。

5. 尿血伴发热并有疫区生活史的病人，应挂传染科进一步检查。

常见病简介

尿血是指尿液中含有较多的红细胞。显微镜下每高倍视野红细胞数超过3个，称为“镜下血尿”;肉眼即可辨认的称为“肉眼血尿”。

有时我们看尿呈红色，就认为是血尿，这是不确切的，是否真的血尿，应与下列情况进行鉴别:

1. 月经或痔疮出血污染尿液，不是血尿。

2. 口服或注射某些药物及试剂后尿呈红色。如服用痢特灵

或注射酚红试剂后尿呈红色，但镜检看不到红细胞，也不是血尿。

常见病分类

1. 泌尿系统疾病常见于泌尿系结石，各种炎症，如肾盂肾炎、膀胱炎、前列腺炎、肾结核、肾小球肾炎、肿瘤、外伤、药物或化学物损害、先天性畸形如多囊肾、肾下垂等。

2. 全身性疾病常见于血液病：传染病，如肾综合征出血热、钩端螺旋体病、丝虫病；结缔组织病，如红斑狼疮、心肌炎等。

呕　吐

挂号指南

呕吐的病因多而复杂，挂号就诊便成为一个难题。在解决这个难题时，除了要分析呕吐的时间、病程及特征外，还要考虑它的伴随症状。

1. 喷射性呕吐，伴剧烈头痛、头晕及意识障碍的病人，应挂神经科进一步检查。

2. 呕吐和进食有关，吐食物及酸水，且伴腹痛的病人，应挂消化内科进一步检查。

3. 呕吐物为胆汁，伴有上腹痛，或呕吐伴腹胀痛、不排气、不排便，或长期呕吐，于进食数小时后发生，呕吐物有宿食味者，均应到普通外科就诊。

4. 服有毒物、药物后呕吐的病人，应到普通内科就诊。

5. 呕吐伴胸痛、憋气、不能平卧的病人，应挂心脏内科。

6. 有糖尿病、甲亢、艾迪生病(曾译阿狄森病，为慢性肾上腺皮质功能减退症)史的病人，突发呕吐时应到内分泌科就诊。

7. 原有慢性肾炎史，出现呕吐及水肿加重的病人，应到肾内科就诊。

8. 呕吐伴腹泻的病人，应到肠道门诊就诊。

9. 呕吐伴黄疸的病人，应到肝炎科就诊。

10. 晨吐，且有闭经史的病人，应到妇科就诊。

11. 呕吐伴旋转性眩晕、耳鸣的病人，应到耳鼻咽喉科就诊。

呕吐是指胃内容物返流，经食管自口腔吐出的现象。以呕吐为首发症状的疾病很多，以下分别予以叙述。

常见病分类

1. 按病因分类

(1)中枢性呕吐是指由中枢神经系统病变引发的呕吐。根据病变的性质又可分为以下两种：

①神经系统功能紊乱：常见于神经性呕吐、癔症等疾病

②颅内压增高：常见于各种脑膜炎、脑炎、脑出血、脑梗塞、高血压脑病、蛛网膜下腔出血、颅内肿瘤、脑外伤及脑震荡等疾病。

(2)由消化系统疾病所致的呕吐，称为消化性呕吐，又可根据疾病的性质分为以下类别：

①炎症性疾病：常见于急性胃炎、慢性胃炎、急性肠道感染、胃及十二指肠溃疡、急性阑尾炎、腹膜炎、肝炎、胆囊炎、胆石症及胰腺炎等。

②梗阻性疾病：常见于幽门梗阻、肠梗阻、食管癌及贲门失弛缓症等。

(3)反射性呕吐由于药物或毒物刺激，或全身疾病反射性地引起的呕吐，称为反射性呕吐。以下按病因予以分类叙述：

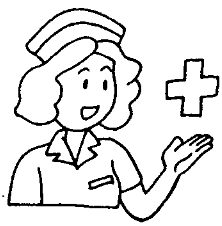
①药物或毒物刺激：可见于吞服强酸、强碱、汞、砷等毒

物及大量饮酒；口服对胃刺激性强的药物如磺胺、阿司匹林、呋喃类等；大量食入细菌毒素引起的食物中毒等。

②全身性疾病：常见于心脏疾病如心肌梗死、心力衰竭；肾脏疾病如尿毒症；糖尿病酮症酸中毒及肝硬变等。也可见于剧烈咳嗽引发的呕吐。

③其它：如妊娠早期、晕车、晕船等。

2. 按呕吐的时间分类



(1)晨吐多见于妊娠呕吐。

(2)食后即吐常见于急性炎症、神经性呕吐及食管梗阻等。

(3)食后数小时呕吐量多，伴有宿食味者，多见于幽门梗阻。

3. 按病程分类

(1)病程短。短期呕吐常见于颅内压增高、急性胃炎、腹膜炎、胆囊炎、胰腺炎等炎症性疾病以及毒物或药物刺激、晕车、晕船等。

(2)病程长。长期呕吐可见于幽门梗阻、神经性呕吐等。

4. 按呕吐的特征分类

(1)呕吐食物及酸水常见于胃炎、胃及十二指肠溃疡等。

(2)呕吐胆汁物为黄色苦味胆汁者，常见于胆囊及胰腺疾病。

(3)呕血呕吐物为咖啡样血性液体，提示有胃出血的可能。

(4)呕吐物味臭常见于肠梗阻等疾病。

(5)呕吐物有大蒜味常见于有机磷中毒。

(6)喷射状呕吐揭示颅内病变。

呕　血

挂号指南

1. 有慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、肝硬变病史的呕血病人，一般挂消化内科。无上述病史，突然呕吐、呕血伴腹上区痛的病人，也应挂消化内科。

2. 有肾病史的呕血病人，应挂肾内科就诊。

3. 呕血、黑便及有皮肤粘膜等全身出血倾向的病人，可直接到血液科就诊。

常见病简介

上消化道出血，自口腔呕出，称为呕血。多伴有恶心及腹上区不适。血色暗红或呈现咖啡色，可混有食物残渣，呈酸性，易凝成块状。数天内常同时排出黑色柏油样粪便。

常见病分类

呕血常见于慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、肝硬变等疾病。还可见于食管、胰腺疾病及尿毒症、血液病等。

色素沉着

挂号指南

1. 全身性色素沉着，尤以乳头、乳晕、腋下、外阴、外生器等处为显著，且伴消瘦者，应挂内分泌科。

2. 局部色素沉着或伴皮肤瘙痒，应挂皮肤科。

3. 有从事焦油类、重金属类及接触紫外线、红外线、放射

性等职业者，挂职病门诊。

4. 幼儿发病并有家族史者，应挂儿科或遗传病专科门诊。

常见病简介

色素沉着是指皮肤或粘膜颜色加深和色素量增加。本病的原因较多。

常见病分类

根据病因可分为以下几类：

1. 内分泌及代谢性疾病常见于慢性肾上腺皮质功能减退(艾迪生病)、垂体前叶功能亢进(巨人症或肢端肥大症)、烟酸缺乏病(糙皮病)及血液病等。

2. 先天性疾病常见于色素失调症、遗传性对称性色素异常症、着色性干皮病及黑色素斑—肠息肉病等。

3. 慢性全身性疾病常见于皮肌炎、硬皮病、黑热病、慢性肝病等。

4. 理化因素疾病常见于职业性黑变病(主要有焦油黑变病)、药物性黑变病(主要有砷剂黑变病)等。

5. 皮肤病常见于各种皮炎、湿疹、药疹、着色性荨麻疹、雀斑、黄褐斑及色素痣等。

少 尿

挂号指南

以少尿为主要症状者，可参照以下挂号：

1. 少尿伴水肿、高血压的病人，或少尿伴恶心、呕吐，皮肤有尿素霜的病人，应挂肾内科。

2. 少尿伴尿痛、血尿、腰酸、腹痛的病人，以及老年男性的少尿患者，应到泌尿外科就诊。

3. 少尿或排尿困难，伴外阴部红肿、溃烂，有性病接触史

的病人，应到性病防治所就诊。

常见病简介

24小时内尿量少于400毫升或每小时尿量少于17毫升，称为少尿；24小时尿量少于50毫升或者12小时内完全无尿者，称为无尿。

常见病分类

1. 肾前性常见于脱水、大出血、急性创伤、溶血、休克及各种重症感染等。

2. 肾性常见于急性或慢性肾功能衰竭。

3. 肾后性可见于肾结石、输尿管结石、前列腺肥大、前列腺炎及尿路感染等。

水肿

挂号指南

水肿的病因很多，如何挂号的确是一个难题。但是如能按照病史、水肿特征及伴随症状进行仔细分析，则不难区分科别挂号。

1. 有心脏病史的水肿病人，伴心慌、气短，不能平卧等症状，应挂心脏内科。

2. 开始于眼睑及颜面部位的全身性水肿，以清晨起床时明显，伴尿频、少尿或有腰酸、皮肤苍白及血压增高等症状，应挂肾内科。

3. 先有腹水，后有下肢水肿，伴面色灰暗、血管痔等表现，且有肝病史的病人，应到消化内科就诊。

4. 轻度水肿，有贫血病容，伴头晕、心慌者，应挂血液科。

5. 有产后大出血及无乳病史、乏力、畏寒及全身呈凹陷性

水肿的病人，应挂内分泌科。

6. 有下肢或单侧肢体水肿的病人，伴皮肤潮红，少汗或多汗，应到神经内科就诊。

7. 各系统疾病以外不明原因的水肿和疑有营养不良史的单纯水肿病人，可挂内科。

8. 局限性水肿伴皮肤潮红及压痛，或伴局部皮肤溃疡的病人，应挂普通外科。

9. 局限性水肿伴皮肤瘙痒及有过敏史的病人，应挂皮肤科。

10. 产科妊娠期的水肿病人，应挂产科。

常见病简介

水肿系指血管外的组织间隙中有过多的体液积聚，为临床常见症状之一。与肥胖不同水肿表现为手指按压皮下组织少的部位(如小腿前侧)时，有明显的凹陷。祖国医学称之为“水气”，亦称为“水肿”。

常见病分类

1. 全身性水肿按照其病因可分为以下类别：

(1)心源性水肿：常见于充血性心力衰竭、急或慢性心包炎等。

(2)肾源性水肿：常见于肾小球肾炎、肾盂肾炎及肾病综合征等。

(3)肝源性水肿：常见于病毒性肝炎、肝硬变等。

(4)营养不良性水肿：常见于低蛋白血症、维生素 B_1 缺乏症等。

(5)结缔组织病所致的水肿：常见于红斑狼疮、硬皮病及皮肌炎等。

(6)变态反应性水肿：如血清病等。

(7)内分泌性水肿：常见于席汉病、甲状腺功能减低及库欣综合征等。

(8)特发性水肿：如功能性水肿等。

(9)其它：贫血性水肿、妊娠中毒性水肿。

2. 局限性水肿

(1)静脉梗阻性水肿：常见于血栓性静脉炎、下肢静脉曲张等。

(2)淋巴梗阻性水肿：常见于丝虫病的象皮腿、流行性腮腺炎所致胸前水肿等。

(3)炎症性水肿：常见于丹毒、疖肿、蜂窝组织炎等所致的局部水肿。

(4)变态反应性水肿：常见于血管神经性水肿、接触性皮炎等。

头　痛

挂号指南

1. 由头部外伤引起的头痛，不论有无出血者，均应到神经外科应诊。

2. 突然发作的剧烈头痛伴有呕吐、意识障碍或偏瘫者，应挂神经内科。反复发作的慢性头痛，有或没有先兆；持续数秒至数十小时的，也应到神经内科就诊。

3. 有高血压病史的慢性头痛患者，应到普通内科就诊。

4. 眼周围及眶上方疼痛，伴视力障碍者，应挂眼科。

5. 前额、面颊部痛，流脓性鼻涕，或颞侧疼痛，耳流脓及听力减退者，挂耳鼻咽喉科。

6. 头痛常与头部水平转动密切相关，伴头晕和手臂麻木者，应挂骨科。

7.18 周岁以下的头痛患儿，应挂儿科诊治。在儿童医院就诊者应参照伴随症状选择就诊科别。

常见病简介

头痛是临床常见症状之一，大部分为功能性头痛，但有时却是一些严重器质性疾病的早期症状。头痛的病因复杂，不一定全是由中枢神经系统疾病引起的，例如急性发热性疾病常伴有头痛，随疾病的好转，头痛可自愈。头痛也可为某些疾病的主要表现，如偏头痛、三叉神经痛、高血压及脑血管病变等。这些疾病各有其不同的特殊表现，了解这些疾病的一般知识，对于就诊及自我保护有着极大的帮助。

常见病分类

1. 头痛发生的急缓

(1)急起的头痛伴发热：常见于上感、流感等；不伴发热却有呕吐及意识障碍者，常有颅内出血的可能。

(2)缓慢起病的头痛：常见于高血压、脑供血不足、颅内肿瘤、血管神经性头痛、慢性鼻炎及鼻窦炎等。

2. 头痛的部位

(1)位于眶上部或眼球周围的疼痛，常见于青光眼。

(2)位于前额部及鼻两侧、面颊部的疼痛，多见于鼻窦炎。

(3)位于一侧的头痛，常见于偏头痛及三叉神经痛。

(4)全头痛，常见于各种脑炎或脑膜炎。

(5)颈项硬、剧烈头痛伴发热、呕吐者，常见于流脑。

3. 头痛发生及持续的时间

(1)有规律的晨闷头痛，可见于鼻窦炎。

(2)缓慢起病、经常晨间加剧的头痛，常见于颅内肿瘤。

(3)剧烈疼痛仅持续数十秒，多见于三叉神经痛。

(4)头痛反复发作,持续数小时或 1~2 天,多见于偏头痛。

(5)长年累月，有明显易变性的头痛，多为神经官能症头痛。

4. 头痛的程度

(1)剧烈头痛，常见于三叉神经痛、偏头痛及脑膜炎等。

(2)中度或较轻的头痛，常见于眼、鼻、牙齿的病变及脑肿瘤。

5. 头痛的性质

(1)面部阵发性电击样短促剧烈疼痛，多见于三叉神经痛。

(2)搏动性头痛或跳痛，常见于高血压、血管神经性头痛、急性发热性疾病及脑肿瘤等。

8. 头痛的伴随症状

(1)头痛伴剧烈呕吐者，常见于脑血管病、脑肿瘤、脑炎及脑膜炎等。

(2)头痛达高峰时发生呕吐，吐后头痛明显减轻者，常见于血管神经性头痛。

(3)头痛伴剧烈眩晕者，常见于脑肿瘤、椎基底动脉供血不足等。

(4)慢性头痛伴发精神呆滞、表情淡漠、对周围事物漠不关心或反之表现为欣快者，常见于脑肿瘤及散发性脑炎。

(5)头痛伴视力障碍者，常见于青光眼及脑肿瘤。

(6)头痛发作前出现闪光、暗点或偏盲等先兆者，常见于血管神经性头痛。

7. 诱发头痛的因素

(1)因头部水平位置变化引起头痛者，常见于颈椎病。

(2)因转头、俯首、咳嗽使头痛加重者，常见于脑肿瘤及脑膜炎。



头 晕

挂号指南

1. 突然起病的旋转性眩晕伴耳鸣，无血压改变者，应到耳鼻咽喉科就诊。

2. 40岁以上不明原因的头晕或者伴有肢体麻木偏瘫者，应到神经内科就诊。

3. 头晕伴有血压改变及头晕伴发热、出汗者应到内科就诊。

4. 原有心脏病史，出现眩晕伴心悸、呼吸困难等症者，应到心脏内科就诊。

5. 头晕伴视力减退、眼前有飞蚊感等症者，应到眼科就诊。

6. 头晕伴面色苍白或皮肤有淤点、淤斑的病人，应到血液科就诊。

7. 头晕和体位密切相关，伴有手臂麻木者，应到骨科就诊。



常见病简介

头晕又称眩晕，是一种主观的感觉异常。可分为两类：一为旋转性眩晕，多由前庭神经系统及小脑的功能障碍所致，以倾倒的感觉为主，感到自身晃动或景物旋转。二为一般性眩晕，多由某些全身性疾病引起，以头昏的感觉为主，感到头重脚轻。

常见病分类

头晕是一种常见症状，而不是一个独立的疾病。因此，我们可将引起头晕的疾病进行分类叙述，使大家对“头晕”有更深一步的了解。

1. 旋转性眩晕按其病因可分为周围性眩晕和中枢性眩晕两类。(1)周围性眩晕：是指内耳迷路或前庭神经的病变导致的眩晕症。常见于梅尼埃病(曾译美尼尔病)、迷路炎、药物性眩晕(用链霉素或庆大霉素等药后引起的)及前庭神经炎等。

(2)中枢性眩晕：是指脑干、小脑、大脑及脊髓病变引起的眩晕。常见于椎基底动脉供血不足、颅内肿瘤、颅内感染、多发性硬化、眩晕性癫痫及外伤性眩晕等。

2. 一般性眩晕

(1)心源性眩晕：常见于心律失常、心脏功能不全等。

(2)肺源性眩晕：可见于各种原因引起的肺功能不全。

(3)眼源性眩晕：可见于屈光不正、眼底动脉硬化、出血及眼肌麻痹等。

(4)血压性眩晕：高血压或低血压均可引起眩晕。

(5)其它：贫血、颈椎病、急性发热、胃肠炎、内分泌紊乱及神经官能症等均可引起头晕。

吞咽困难

挂号指南

1. 急起的吞咽困难伴口腔内粘膜或舌有疼痛感者，挂口腔科。

2. 急起的吞咽困难，伴发热或咽痛、声音嘶哑，挂耳鼻咽喉科。

3. 起病缓慢、病程长的吞咽困难，梗阻多发生于食管下段，伴呃逆者，首诊应挂消化内科。

4. 急起的吞咽困难，有明确的吞服异物史，应挂胸外科。缓慢起病的吞咽困难，伴明显消瘦者，亦可挂胸外科。

5. 出现吞咽困难伴饮水呛咳时，又能除外以上情况，挂神经内科。

常见病简介

吞咽时胸骨后或颈部有疼痛或梗阻感，食物难以下咽，称为吞咽困难。

常见病分类

1. 按部位分类

(1)梗阻发生在口、咽、喉及颈段食管：常见于口腔炎、舌炎、腭扁桃体炎、腭扁桃体周围脓肿、咽后壁脓肿、咽喉炎、急性喉炎、喉头水肿、咽喉癌、白喉或重症肌无力等。

(2)食管中段梗阻感(多于吞咽后 2～5 秒钟发生)：可见于主动脉瘤、纵膈炎及心包炎等。

(3)食管下段梗阻感(多于吞咽后 5～15 秒钟发生)：揭示病变在食管下段，常见于食管炎或食管肿瘤等。

2. 按起病急缓分类

(1)起病急：常见于食管异物，或急性炎症如腭扁桃体炎、腭扁桃体周围脓肿、咽后壁脓肿、急性食管炎等。

(2)起病缓：常见于食管癌、纵膈疾病及心包积液等。

消　　瘦

挂号指南

根据年龄及伴随症状粗略分析,则挂号不难。

1. 儿童生长发育期内出现偏食、厌食以至消瘦,应挂儿科。

2. 青壮年消瘦伴有长期发热的病人，应考虑甲亢或结核病的可能性，首诊挂内科。

3. 成年人消瘦，伴多饮、多食、多尿，或消瘦伴心悸、多汗、易怒、手颤抖、食欲亢进者，以及消瘦伴厌食、皮肤黏膜

明显发黑的病人，应考虑糖尿病、甲亢、艾迪生病的可能性，挂内分泌科就诊。

4. 消瘦伴食欲不振、进食或吞咽困难、反酸、腹胀、长期腹泻的病人，应挂消化内科。

5. 青年女性病人，消瘦、厌食，经各方面检查均无器质性病变存在，应去精神科就诊。

常见病简介

体内脂肪与蛋白质减少，体重下降超过正常标准20%时，即称为消瘦。这里所指的消瘦一般都是短期内呈进行性的，有体重下降前后测的体重数值对照，且有明显的衣服变宽松，腰带变松，鞋子变大以及皮下脂肪减少，肌肉瘦弱，皮肤松弛，骨骼突出等旁证。至于脱水与水肿消退后的体重下降，不能称为消瘦。

常见病分类

1. 食物摄入不足

(1)食物缺乏、偏食或喂养不当引起的消瘦：可见小儿营养不良、佝偻病等。

(2)进食或吞咽困难引起的消瘦：常见于口腔溃疡、下颌关节炎、骨髓炎及食管肿瘤等。

(3)厌食或食欲减退引起的消瘦：常见于神经性厌食、慢性胃炎、肾上腺皮质功能减退、急慢性感染、尿毒症及恶性肿瘤等。

2. 食物消化、吸收、利用障碍

(1)慢性胃肠病：常见于胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃肠道肿瘤、慢性结肠炎、慢性肠炎、肠结核及克隆病等。

(2)慢性肝、胆、胰病：如慢性肝炎、肝硬变、肝癌、慢性胆道感染、慢性胰腺炎、胆囊和胰腺肿瘤等。

(3)内分泌与代谢性疾病：常见于糖尿病等。

(4)其它：久服泻剂或对胃肠有刺激的药物。

3. 食物需要增加或消耗过多如生长、发育、妊娠、哺乳、过劳、甲亢、长期发热、恶性肿瘤、创伤及大手术后等。

心　悸

挂号指南

1. 青少年、中老年人心悸，活动后加重，或伴有下肢水肿，夜间不能平卧的，多属心血管类疾病，应到心脏内科就诊。

2. 心悸伴消瘦、多食、多汗、易怒、手颤的病人，应到内分泌科就诊。原有糖尿病史，出现心悸伴出汗等症时，应去内分泌科就诊。

3. 心悸伴咳嗽、胸痛或呼吸困难的病人，应到呼吸内科就诊。

4. 心悸伴面色苍白、乏力、头晕的病人，应到血液科就诊。

5. 经常失眠、心悸、头晕的病人，应到神经内科就诊。更年期女病人，经常心悸，在除外上述疾病后，亦应到神经内科就诊。

常见病简介

心悸是自觉心跳快而强，并伴有心前区不适感。属祖国医学“惊悸”和“怔仲”的范畴。

常见病分类

引起心悸的原因很多，大体可见于以下几类疾病：

1. 心血管疾病常见于各种类型的心脏

病，如心肌炎、心肌病、心包炎、心律失常及高血压等。

2. 非心血管疾病常见于贫血、低血糖、大量失血、高热、甲状腺功能亢进症等疾病以及胸腔积液、气胸、肺部炎症、肺不张、腹水、肠梗阻、肠胀气等；还可见于应用肾上腺素、异丙肾上腺素、氨茶碱、阿托品等药物后出现的心悸。

3. 神经因素自主神经(植物神经)功能紊乱最为常见，神经衰弱、更年期综合征、惊恐或过度兴奋、剧烈运动后均可出现心悸。

胸　痛

挂号指南

1. 如有扭伤、挫伤及其它创伤病史的胸痛，或无外伤史，但胸壁有明显的红、肿、热、痛者，应到外科就诊。

2. 发作性胸骨后或左侧胸痛，持续数秒或更长时间，疼痛向左肩臂放散，伴气短或呼吸困难的病人，应到心脏内科就诊。有冠心病史的病人，如出现上述情况，应立即采取紧急措施，包括吸氧、含服硝酸甘油等，仍不缓解，即应挂急诊号，以免延误抢救时间。

3. 突然胸痛伴咳嗽、咳痰、咯血或呼吸困难的病人，应到呼吸内科进一步检查治疗。

4. 发作性胸痛与进食或体位变换有关者，应到消化内科就诊。

5. 胸痛呈发作性，且沿肋骨走行放散的，应到神经内科就诊。

6. 剧烈胸痛且有肉眼可见的疱疹，应到皮肤科就诊。

常见病简介

胸痛是指胸部疼痛而言，为临床常见症状之一。胸痛可由多种疾病所致，如胸壁软组织、肌肉、肋骨、胸骨病变；或肋间神经与脊柱病变；也可以是呼吸系统如胸膜、气管、支气管及肺部等病变；还可以是心血管病变如心绞痛、心肌梗死、心包炎及心肌炎等。其它如食管或纵隔病变也可导致胸痛。

常见病分类

1. 按部位分类

(1)胸部正中疼痛(即胸骨后部)：常见于纵隔、食管病变及心绞痛、心肌梗死及心包炎等。

(2)胸壁疼痛：这类疼痛局限于胸壁软组织等浅表部位，用手触之十分敏感。常见于胸壁扭伤、挫伤、皮炎、带状疱疹及蜂窝组织炎等。

(3)单侧胸痛：常见于胸膜炎、肺炎、气胸、肋骨骨折及肋间神经炎等。

2. 按发作时间分类

(1)短阵胸痛：约持续数秒至数分钟。常见于心绞痛、肋间神经痛及食管疾患等。

(2)持续胸痛：超过 30 分钟的胸痛。常见于心肌梗死、胸膜炎、气胸、带状疱疹及肿瘤等。

3. 按胸痛性质分类

(1)灼痛或刺痛：常见于肋间神经痛、带状疱疹及外伤等。

(2)闷痛：常见于心绞痛或心肌梗死、肿瘤等。

(3)隐痛：常见于胸膜炎、肺炎及气胸等。

4. 按伴随症状分类

(1)胸痛伴咳嗽、咯血：常见于肺炎、风湿性心脏病或肿瘤。

(2)胸痛伴气短：常见于心绞痛、心肌梗死或胸膜炎、气胸、肺炎等。

(3)胸痛伴放散：常见于心绞痛、心肌梗死(向左肩部放散)及肋间神经痛(沿肋骨走行放散)。

厌食

挂号指南

挂号时应根据年龄、性别、病史及伴随症状进行全面分析而定。

1. 中年以上较顽固又不明原因的慢性厌食及急性起病的厌食，伴恶心、呕吐或腹痛者，应到消化内科就诊。

2. 青年女性，厌食、消瘦伴焦虑症者，应挂精神科。

3. 厌油、厌食伴恶心、腹胀、黄疸的病人，应挂肝炎科。

4. 厌食伴肥胖、毛发稀少、闭经、产后无乳或皮肤黏膜发黑的病人，以及原有糖尿病，出现厌食者，均应挂内分泌科。

5. 原有肾炎史，出现厌食伴水肿者，应到肾内科就诊。

常见病简介

厌食是指食欲减退或消失。主要是由于中枢神经系统功能失调所致，也可由于局部或全身病变的影响，使胃肠张力减退，从而影响神经中枢而致厌食。

厌食为临床极为常见的症状，但必须分清是真厌食，还是畏食(进食恐怖)。前者是各种原因所致的食欲减退或消失；后者并非无食欲，乃是因进食后使原有的症状加重而畏惧进食，如胃溃疡病人进食后引发胃痛，因而进食减少，幽门梗阻病人因食后可诱发呕吐而食量减少等。

厌食不是一个非特异性的症状，既可因胃肠道疾病，也可因全身性疾病所致，特别是儿童，常可为多种疾病的首发症状。因此，如对病因有个大概了解，可帮助我们正确挂号就诊，而不致延误诊断、治疗。

常见病分类

根据厌食的病因，可见于以下几类疾病：

1. 胃肠道疾病常见于急性胃炎、慢性胃炎(包括萎缩性胃炎)、胃及十二指肠溃疡、结肠癌、克隆病、习惯性便秘等。

2. 肝胆疾病常见于肝炎、肝硬变、肝癌、胆道感染及胆石症等。

3. 心肾疾病常见于心力衰竭、慢性肾功能衰竭等。

4. 内分泌疾病常见于甲减、席汉病(垂体前叶功能减退症)及艾迪生病等。

5. 代谢与营养缺乏疾病常见于糖尿病酮症酸中毒、电解质紊乱及维生素缺乏等。

6. 感染各种急、慢性感染性疾病。

7. 神经精神因素常见于神经性厌食、重症神经官能症等。

8. 药物刺激如氨茶碱、阿司匹林、红霉素、灭滴灵等以及洋地黄中毒所引起的恶心、呕吐与厌食等。

9. 其它各种慢性消耗性疾病、白血病及烟酒过度等。

腰 背 痛

挂号指南

1. 有外伤(包括扭伤、挫伤、撞击伤等)史的病人，腰部突然剧痛，重者不能站立和行走，应考虑急性腰部外伤或椎间盘脱出，应去骨科就诊。没有外伤史，但腰部疼痛与

动作有关的，亦应到骨科就诊。

2. 没有外伤史，且腰部疼痛与活动无关，多为腰部酸痛，并伴有颜面及下肢水肿，清晨加重，少尿及高血压者，应去肾内科就诊。腰痛伴尿频、尿急、尿痛的病人亦应挂肾内科。

3. 突然发作的腰痛，沿输尿管向下腹部放射，伴有血尿、尿少的病人应挂泌尿外科。

4. 腹痛为主，向腰背部放散，伴恶心、呕吐、反酸、腹胀等消化道症状的应到消化内科就诊。

5. 女性病人腰酸痛，白带多且有臭味，应挂妇科门诊。

常见病简介

腰背痛是指腰部或下背部疼痛而言，是个很常见的症状，可见于脊椎骨、韧带、椎间盘的病变；也可见于胸膜、肺、肾、胰、直肠、前列腺、子宫等邻近脏器的病变。患了腰背痛应当怎样挂号呢?是挂内科、外科，还是妇科呢? 为此，我们应将腰背痛作一粗略的划分,然后再将如何挂号的问题逐一进行讨论。

常见病分类

按腰背痛的病因可分为以下类型：

1. 脊椎病变所致的腰背痛常见于类风湿性脊椎炎、骨质增生症、结核性脊椎炎、脊椎外伤及椎间盘脱出等。

2. 脊椎旁软组织病变所致的腰背痛常见于腰肌劳损及肌纤维组织炎等。

3. 脊神经根病变所致的腰背痛常见于脊髓压迫症、急性脊髓炎及神经根炎等。

4. 内脏疾病所致的腰背痛常见于肾炎、泌尿系感染、泌尿系结石、胆囊炎、胆囊结石、胰腺炎、胃及十二指肠球部溃疡、前列腺炎、子宫内膜炎、附件炎及盆腔炎等。

晕 厥

挂号指南

1. 病人于坐位或立位时突然晕厥，发作与情绪紧张或精神创伤有关，或有脑动脉硬化、脑供血不足病史，应挂神经内科。

2. 晕厥伴心悸、胸闷、脉搏缓慢或不齐及有心脏病史者，挂心脏内科。

3. 有糖尿病史的晕厥病人应立即到内分泌科就诊。

4. 病人平卧位，突然站立时发生的晕厥，应挂内科。

5. 晕厥伴面色苍白或皮肤粘膜有出血点或淤斑者，应挂血液科。

常见病简介

晕厥是突然发生的短暂的意识丧失状态，是由于大脑一时性广泛性供血不足所致。

晕厥与昏迷不同。昏迷的意识障碍通常持续时间较长，恢复较难，而晕厥则很快即可恢复意识。

晕厥与眩晕不同。眩晕主要感到自身或周围景物旋转，而无意识障碍。

晕厥与颅脑损伤不同。颅脑损伤虽亦可有短暂的意识丧失，但有外伤史及神经系统检查的阳性体征，而晕厥则无。

晕厥与癫痫小发作也不相同。癫痫小发作以发作性的短暂意识丧失而无抽搐为特征。晕厥发作时常跌倒，癫痫小发作则无；晕厥发作时血压降低，面色苍白，可持续数分钟，而癫痫小发作无此改变；晕厥的发作与终止均较癫痫小发作为慢；晕厥发作后全身无力，癫痫小发作后仍如正常人一样可继续活动；晕厥发作为偶发的，癫痫小发作却为经常性的，且多有家庭史或头部外伤史。

常见病分类

1. 血管神经性晕厥常见于血管抑制性晕厥，又称自主神经(植物神经)功能紊乱或单纯性晕厥、直立性低血压性晕厥、排尿性晕厥及咳嗽性晕厥等。

2. 心源性晕厥常见于严重的心律失常，心脏停搏及心肌缺血等。

3. 脑源性晕厥常见于供应脑部的主要血管发生循环障碍，导致一过性脑缺血所致。如脑动脉供血不足、偏头痛、低血糖、严重贫血、失血及脱水等。

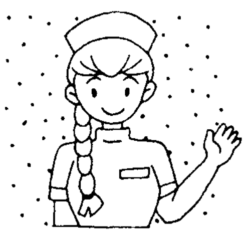


家庭急救常识

怎样做人工呼吸

人工呼吸方法很多，有口对口吹气法、俯卧压背法、仰卧压胸法，但以口对口吹气式人工呼吸最为方便和有效。

1. 口对口或(鼻)吹气法。此法操作简便容易掌握，而且气体的交换量大，接近或等于正常人呼吸的气体量，对大人、小孩效果都很好。



操作方法：

(1)病人取仰卧位，即胸腹朝天。

(2)救护人站在其头部的一侧，自己深吸一口气，对着伤病人的口(两嘴要对紧不要漏气)将气吹入，造成吸气。为使空气不从鼻孔漏出，此时可用一手将其鼻孔捏住，然后救护人嘴离开，将捏住的鼻孔放开，并用一手压其胸部，以帮助呼气。这样反复进行，每分钟进行 14~16 次。如果病人口腔有严重外伤或牙关紧闭时，可对其鼻孔吹气(必须堵住口)即为口对鼻吹气。救护人吹气力量的大小，依病人的具体情况而定。一般以吹进气后，病人的胸廓稍微隆起为最合适。口对口之间，如果有纱布，则放一块叠二层厚的纱布，或一块一层的薄手帕，但注意，不要因此影响空气出入。

2. 俯卧压背法。此法应用较普遍，但在人工呼吸中是一种较古老的方法。由于病人取俯卧位，舌头能略向外坠出，不会

堵塞呼吸道，救护人不必专门来处理舌头，节省了时间(在极短时间内将舌头拉出并固定好并非易事)，能及早进行人工呼吸，气体交换量小于口对口吹气法，但抢救成功率高于下面将要提到的几种人工呼吸法。目前，在抢救触电、溺水时，现场还多用此法。但对于孕妇、胸背部有骨折者不宜采用此法。

操作方法：

(1)伤病人取俯卧位，即胸腹贴地，腹部可微微垫高，头偏向一侧，两臂伸过头，一臂枕于头下，另一臂向外伸开，以使胸廓扩张。

(2)救护人面向其头，两腿屈膝跪地于伤病人大腿两旁，把两手平放在其背部肩胛骨下角(大约相当于第七对肋骨处)、脊柱骨左右，大拇指靠近脊柱骨，其余四指稍开微弯。

(3)救护人俯身向前，慢慢用力向下压缩，用力的方向是向下、稍向前推压。当救护人的肩膀与病人肩膀将成一直线时，不再用力，在这个向下、向前推压的过程中，即将肺内的空气压出，形成呼气。然后慢慢放松回身，使外界空气进入肺内，形成吸气。

(4)按上述动作，反复有节律地进行，每分钟 14～16 次。

3. 仰卧压胸法。此法便于观察病人的表情，而且气体交换量也接近于正常的呼吸量，但最大的缺点是，伤员的舌头由于仰卧而后坠，阻碍空气的出入。所以作本法时要将舌头拉出，这种方法，对于淹溺及胸部创伤、肋骨骨折伤员不宜使用。

操作方法：

(1)病人取仰卧位，背部可稍加垫，使胸部凸起。

(2)救护人屈膝跪地于病人大腿两旁，把双手分别放于乳房下面(相当于第六七对肋骨处)，大拇指向内，靠近胸骨下端，其余四指向外，放于胸廓肋骨之上。

(3)向下稍向前压，其方向、力量、操作要领与俯卧压背法相同。

急救十忌

一忌徒手拉救触电者。如发现有人触电，应立即切断电源，用干木棍、竹竿等绝缘体挑开电线。

二忌用热水、酒精、肥皂(碱)擦洗沾在皮肤上的敌敌畏、敌百虫。要立即用冷水洗干净，防止皮肤吸收毒物，或毒性增强。

三忌急性腹痛服用止痛药。以免掩盖病情，延误诊断，应立即请医生详细检查、治疗。

四忌腹部受到严重外伤时，内脏脱出后立即复位。脱出的内脏须经医院彻底消毒处理后再复位，防止感染造成严重后果。

五忌长时间使用止血带结扎。止血带应每间隔一小时放松15分钟，并作好记录，防止结扎肢体远端缺血坏死。

六忌抢救病人舍近求远。如果病人在最近医院不能救治，也须在其指导下外送。

七忌让昏迷病人仰卧。应使其侧卧，防止分泌物、呕吐物吸入呼吸道引起窒息，更不能给病人喂食、进水。

八忌让心源性哮喘病人平卧。因为平卧会增加肺脏淤血及心脏负担，使气喘加重，危及生命。应立即取半卧位使下肢下垂。

九忌随意搬动脑出血病人。如在活动中突然跌倒昏迷，或患过脑出血的瘫痪者，很可能有脑出血，如随意搬动使出血更加严重，应平卧，抬高头部，送医院治疗。

十忌马虎包扎小而深的伤口。如果锐器刺伤后马虎包扎，会使伤口缺氧，导致破伤风杆菌等厌氧菌生长，应清创消毒后包扎，并注射破伤风抗毒素。

常见几种中毒的急救

毒物进入体内，发生毒性作用，使组织细胞或其功能遭受损害而引起的不健康或病理现象称为中毒。可分为急性、亚急性和慢性中毒。包括煤气、食物、药物、酒精、沥青及沼气等侵袭机体，导致机能状态减弱或失调，甚至危及生命。

1. 原则

急性中毒的救治要及时准确。在初步处理的同时要尽快设法查明中毒原因，立即终止接触毒物，阻止毒物继续侵害人体，并尽快使其排出或分解。首先将病人撤离中毒现场或去除中毒源，脱去污染的衣服，皮肤黏膜沾染的毒物应尽快冲洗，可采用清凉冷水冲洗，因热水可使血管扩张而可能促进毒物吸收，故不宜采用。冲洗要充分，否则可使毒物吸收面积扩大。口服中毒者应立即停止服用，设法促其呕吐，简单有效的办法是用手指刺激舌根部，神志清楚者可令其饮大量清水，然后刺激舌根而引起呕吐，如此反复进行，直到胃内容物全部呕吐为止。腐蚀剂中毒者可灌服牛奶、蛋清或植物油。对口服中毒者采用洗胃法是清除体内尚未被吸收的毒物的行之有效方法，将洗胃管经口腔插入胃，注意避免误入气管，先将胃内容物抽出，然后注入200~300毫升清洗液，再抽出洗液，然后再注入清洗液，如此反复，直至洗出液澄清为止。有必要时可进行手术切开洗胃，洗胃一般在服毒后6小时内效果较好。凡中毒者皆宜送医院急救。

2. 煤气中毒

主要因吸入一氧化碳所致，可分为轻、中、重三度。轻度中毒在脱离中毒现场后，吸入新鲜空气症状迅速消失。中度中毒经及时抢救可较快清醒，预后较好。重度中毒常留有后遗症。对煤气中毒者应先将患者撤离现场，移至空气新鲜、通风

良好处，若呼吸停止，宜立即进行人工呼吸。对呼吸抑制者可用呼吸兴奋剂，如尼可刹米、山梗菜碱等。同时，加强对症治疗，昏迷者应注意吸出口腔及呼吸道的分泌物，以保持呼吸道通畅。还可配合针刺太阳、列缺、人中、少商、十宣等治疗。

3. 沥青中毒

一般分为天然沥青、石油沥青、页岩沥青和煤焦油沥青四种。以煤焦油沥青毒性最大，因直接接触受到阳光照射的沥青易产生过敏，接触了它的尘粉或烟雾易造成中毒。局部皮损主要表现为皮炎、毛囊口角化、黑头粉刺及痤疮样损害、色素沉着、赘生物等，也可出现咳嗽、胸闷、恶心等全身症状，还可见流泪、畏光、异物感及鼻咽部灼热干燥、咽炎等症状。对沥青中毒者应撤离沥青现场，避免阳光照射，对出现皮炎者可内服抗组织胺药物或静脉注射葡萄糖酸钙、维生素 C 及硫代硫酸钠等，局部视皮损程度对症处理，如皮炎平外搽。对毛囊性损害可外搽 5% 硫磺炉甘石水粉剂或乳剂。有色素沉着者可外搽 3% 氢醌霜或 5% 白降汞软膏。对赘生物可不处理或手术切除。对全身及眼、鼻、咽部症状可对症适当处理。

4. 安眠药中毒

安眠药种类较多，以鲁米那、速可眠、氯丙嗪、安定、奋乃静等最常用，中毒主要源于服用过量或一次大量服用。安眠药对中枢神经系统有抑制作用，少量服用可催眠，过量则可致中毒。中毒者多可查及有服用安眠药病史，出现昏睡不醒，肌肉痉挛，血压下降，呼吸变浅变慢，心跳缓慢，脉搏细弱，甚至出现深昏迷和反射消失。若被吸收的药量超过常用量的 15 倍时可因呼吸抑制而致死。安眠药的急性中毒症状因服药量的多少、时间、空腹与否，以及个体体质差异不同而轻重各异。中毒者宜速送医院诊治，急救处理可刺激咽反射而致呕，或以 1:5 000 高锰酸钾溶液或清水洗胃，还可以硫酸镁导泻。患者宜平卧，尽量少搬动头部。对血压下降者用去甲肾上腺素或间羟胺

静脉滴注，有惊厥者可用异戊巴比妥，昏迷时给予盐酸哌醋甲酯(利他林)、印防已毒素等兴奋剂。还可加用护肝药以保护肝脏，促进代谢。中毒严重者可采用血液透析疗法。

5. 有机磷农药中毒

农药中毒以有机磷农药中毒最为多见。在农药的生产、使用、装卸、运输、保管过程中，若不注意防护，可通过呼吸道、消化道、皮肤和粘膜等途径侵入人体而引起中毒。误服或自杀也是农药中毒的又一原因。一般分为轻、中、重度，胆碱酯酶活力降低至正常值的50%～70%，出现头痛、头晕、恶心、呕吐、多汗、视力模糊、无力、胸闷、瞳孔缩小等症者为轻度中毒。重度中毒者胆碱酯酶活力降低至正常值的30%以下，出现呼吸极度困难、肌肉震颤、瞳孔缩小如针、昏迷、大小便失禁等症者为重度中毒。一旦发生此类中毒应立即救治。迅速将病人抬至通风、空气新鲜处，脱去污染的衣物，用肥皂水和清水反复彻底清洗接触农药部位皮肤。误服者立即刺激舌根部以催吐，并用大量温水或2%～5%碳酸氢钠溶液洗胃，但敌百虫中毒禁用碱性液洗胃，硫代磷酸酯类有机农药，如1606，1059，3911，乐果等中毒不可用高锰酸钾液洗胃。中毒症状明显者宜送医院救治。阿托品和特殊解毒剂的应用甚是重要，据病情轻重，阿托品1～10毫克，每10分钟～2小时一次，出现瞳孔较前散大、口干及皮肤干燥、颜面潮红、心率加快及肺部罗音消失为阿托品化征。及时应用氯磷定或解磷定。救治过程中可给氧，迅速清除呼吸道分泌物，肌注呼吸中枢兴奋药，注意保持水电解质平衡，抽搐者可水合氯醛灌肠。农药中毒可通过防护而避免，要严格遵守操作规程，严禁农药与食物混放。

6. 急性酒精中毒

饮酒过量易造成急性酒精中毒，早期出现面红、脉快、情绪激动、语无伦次、恶心、呕吐、嗜睡等症，严重者可出现昏

迷，甚至呼吸麻痹而死亡，还可高热、惊厥及脑水肿等。处理原则是禁止继续饮酒，可采用刺激舌根部以催吐，轻者饮用咖啡或浓茶可缓解症状，较重者可用温水或2%碳酸氢钠溶液洗胃。一般醉酒者经休息、饮茶即可较快恢复，中毒症状重者宜送医院诊治。对昏睡者可在洗胃后注入浓茶，出现昏迷者可肌注苯甲酸钠咖啡因0.5克或戊四氮0.1~0.2克，以及利他林、回苏林等中枢兴奋剂，呼吸抑制呈表浅缓慢呼吸衰竭时可肌注山梗菜碱10毫克或尼可刹米0.375克，必要时进行人工呼吸。对严重者可静脉注射50%葡萄糖溶液100毫升和胰岛素20单位，同时肌注维生素B_6和烟酸各100毫克，以加速乙醇氧化及促进患者清醒。必要时可进行血液透析。对酒精中毒有脱水者可静脉补液。避免过量饮酒是预防本病发生的最有效方法，特别注意勿空腹大量饮酒。

7. 食物中毒

多发生在夏秋季，多因细菌污染食物而引起的一种以急性胃肠炎为主症的疾病，最常见的为沙门氏菌类污染，以肉食为主，葡萄球菌引起中毒的食物多为乳酪制品、糖果糕点等，嗜盐菌引起中毒的食物多是海产品，肉毒杆菌引起中毒的食物多是罐头肉食制品。禁食霉腐变质的食品可预防食物中毒发生。食物中毒以呕吐和腹泻为主要表现，常在食后1小时到1天内出现恶心、剧烈呕吐、腹痛、腹泻等症，继而可出现脱水和血压下降而致休克。肉毒杆菌污染所致食物中毒病情最为严重，可出现吞咽困难、失语、复视等症。食物中毒要早救治，早期可考虑洗胃，以减少毒素的吸收，剧烈呕吐、腹痛、腹泻不止者可用硫酸阿托品注射，有脱水征兆者及时补充体液，可饮用加入少许食盐、糖的饮品，或静脉输液。可选用适宜抗菌素。肉毒杆菌食物中毒者应速送医院急救，给予抗肉毒素血清等。食物中毒早期应禁食，但不宜过长。

眼外伤的家庭急救

日常生活和劳动中，发生眼外伤的机会不少，严重的还会造成失明。所以眼外伤后应及时的恰当地处理。

发生眼外伤的原因很多，大致可以分为机械性和非机械性眼外伤两大类：

1. 机械性眼外伤

是由于意外爆炸，金属、石头或玻璃片、剪刀、竹片和锥子等利器伤及眼睛所致。由于致伤物的大小、形态、外力强弱和受伤部位不同，又可以分为眼球表面伤、眼球挫伤和眼球穿通伤。当发生机械性眼外伤患者应尽量减少活动，不要用手揉眼睛，应请医生或有经验的人帮忙轻轻翻起眼皮，用清洁手帕或棉球轻轻擦去结膜面的异物。但角膜表面的异物，不能随便挑拨，应用0.5%地卡因麻醉后，浅层异物可用湿消毒棉棒擦除，较深的，可用注射针尖剔去，防止继发感染。如果伤势很轻，仅仅是角膜擦伤时，往往有剧烈疼痛、畏光、流泪，当用手电筒侧面照射时可见擦伤的角膜表面反光，粗糙不平，可点0.5%新霉素眼水或涂金霉素眼膏后包扎，防止感染。

发生眼外伤后，伤员本人及救助者首先要判明受伤的部位、性质和程度，然后根据不同的情况给予相应的处理。

颜面部由于受到钝性打击，仅引起眼眶周围软组织肿胀而无破口的，因眼眶周围组织血管分布丰富，皮下出血后往往肿起大块青紫，故受伤后切不可按揉或热敷以免加重皮下血肿。而应立即冰袋或凉手巾进行局部冷敷，以期消肿止痛。24小时后可改为热敷，以促进局部瘀血的吸收。

凡是仅为眼外部皮肤破裂而眼球无损伤者，必须注意保持创面清洁，不可用脏手或不洁的布块擦捂伤口，以免引起感染累及眼球，而影响视力。用干净的敷料包扎后，尽快送往医院

眼科进行清创缝合，减少日后留下较大疤痕的机会。



如果眼球受到钝性撞击或擦伤后，伤员可出现眼内异物感、畏光、流泪、若损伤角膜还会出现剧痛。此时，如有氯素眼药水，可用来点眼以预防感染。而后用干净的纱布或手绢遮盖眼睛后去医院治疗。

若是眼部受伤时，有异物直接刺入或划过眼球，导致眼球破裂，伤员自觉有一股“热泪”涌出，随即视物不清并伴有疼痛。此时救助者要让伤员躺下，严禁用水冲洗伤眼或涂抹任何药物，只需在伤眼上加盖清洁的敷料，用绷带轻轻缠绕包扎即可，严禁加压。包扎的目的仅在于限制眼部活动和摩擦加重的损伤、并减少光亮对伤眼的刺激。所以眼部外伤均需双眼包扎，以免健眼活动带动伤眼转动而造成摩擦，使伤情加重。然后迅速将伤员送往医院抢救，不得耽误片刻，尽管有时仅为一眼，若得不到及时的治疗处理，另一眼也将会受到影响而失明。

有时小孩手握竹筷或铅笔奔跑不慎跌倒，竹筷或铅笔扎入眼内，造成眼球贯通伤，对于插入眼球里的异物原则上不应将其硬行拉出。有的伤口会有一团黑色的虹膜或胶胨状的玻璃体等眼内容物冒出，此时绝不可将其推回眼内，以免造成感染，只需让患儿躺下，在伤眼上加盖清洁敷料后即可抬送医院抢救。途中劝阻患儿哭闹，尽量减少颠簸以减少眼内容物的涌出。

2. 非机械性眼外伤

是由于化学物品或金属溶液溅及眼球所致。金属溶液溅及引起的眼外伤与机械性外伤的处理相同。

当眼遇到高热或化学物质时，眼睑会迅速反射性闭合，以

避免烧伤。但是，极高的温度仍可使眼球烧伤。烧伤的严重性和疼痛程度取决于烧伤的深度。

化学烧伤可因某种刺激性物质进入眼内引起。即使是刺激性不太强的物质，也可引起明显的眼痛和损伤。因为疼痛剧烈，眼睑紧闭，又可使化学物质更长时间留在眼内，加重损害。

3. 急救措施

对眼睑烧伤。可先用无菌水冲洗，敷以抗生素眼膏或凡士林沙条，然后盖上无菌敷料，用胶布粘上或用松紧织物压住，使烧伤愈合。

眼球化学烧伤应立即用大量干净水冲洗，尽量睁开眼睛充分冲洗。化学烧伤后，应争分夺秒尽早冲洗，不应等待医生到来再作处理。虽然患者伤眼疼痛较重，难以睁眼冲洗，但迅速除去化学物质至关重要。医生有时会滴用麻醉药止痛，用扩瞳药保持瞳孔散大，用抗生素眼膏防止感染。必要时可给予口服镇痛药。严重烧伤需要眼科医生治疗，以挽救视力和预防虹膜损害、眼球穿孔、眼睑畸形等严重并发症。然而，即使得到了最佳治疗，严重化学烧伤仍可导致角膜瘢痕形成，角膜穿孔甚至失明。

流鼻血应急法

流鼻血原因很多，有鼻外伤、粘膜上结干痂皮、受酸、碱异物的损伤、日晒过热、饮酒过多等。常流鼻血是心血管系统、各种感染、血液疾病和其它疾病的并发症。

孩子流鼻血往往是流行性感冒、急性呼吸道疾病的预兆。如果从鼻内流出来的脓性分泌物先于流鼻血之前，那么异物可能是主要原因。这时只能由医生将其取出。

大家知道，成年人机体中约 5 千克血液在循环。一次失去

200~400毫升血能很快得到恢复，实际上人体不会有感觉，高血压患者流鼻血常会导致贫血。

多数人鼻子流血是在鼻前部血管发生的。应该怎样帮助流鼻血的人，采取什么措施呢?首先，需要让病人坐下，头部保持笔直，解开衣领和腰带。为了制止鼻子流血，有的人将头向后仰，这种做法是错误的，因血流入咽喉时，人就会做吞咽动作，这样一来，血流反而会加剧。除此以外，经过咽部流入的血可以刺激胃，产生呕吐。从而也可造成流血加剧。血咽下肚，也就不可能准确查出流血量，不利于诊断。

也不应将头前倾过低。通常往鼻孔放入小棉塞，夹住鼻两侧3~5分，流血就能顺利地停止。如果有可能的话，最好把棉塞在3%的过氧化氢溶液中蘸一下，它可以加强血液凝固。

大家知道，冷时血管收缩。所以可以把浸过冷水的棉花、毛巾或手帕贴附在鼻梁上。在一小时内，可将冰袋放在鼻梁上1~2分钟，时隔2~3分钟一次。

鼻血止住后，不要马上把棉塞从鼻子里取出，在病人不睡的情况下，可保留2~3小时，孩子塞的棉塞，过20~30分钟就可以取出。

要是半小时之内，这种夹住鼻子两侧或是棉塞填入方法都无济于事，那么就应该赶快急救。要知道，这可能是鼻子深部的血管流血。

在救护车未到之前，应将病人设法转移到凉爽的房间，让其坐下好好休息，使鼻子保持凉快。

有时将病人送入医院治疗，出院后建议留在家里休息3~5天。要避免过热、过于紧张，不要用热水淋浴或盆浴，不要从事体育锻炼和重体力劳动。

饮食要适度，不要过热。可食用稀粥、肉饼、肉丸子、肉冻、鱼冻等。肝做的食品更是有益，它可以促进造血功能。含有维生素C，P，K以及钙盐的食品也很必要。柠檬、绿茶、核

桃、白菜对流鼻血病人都有好处。

怎样取出耳内异物?

异物入耳一般将其分为非动物性异物和动物性两种。前者多见于小玻璃球、金属小玩具、果核、纸团和豆类等，后者多为蚊虫、臭虫、小蟑螂等。大的异物可引起听力障碍，耳鸣、耳痛和反射性咳嗽。豆类遇水膨胀可刺激外耳道皮肤发炎、糜烂和感染。异物嵌顿在耳道的骨性部分时可有剧烈的疼痛。进入耳道的动物性异物爬行和搔动时，使人感到难以忍受的耳鸣和耳痛。

一旦发现耳内有异物后，一般应到医院由医生进行处理。因为外耳道的尽头只是一层很薄的鼓膜，稍不小心便会将鼓膜弄破，引起感染。在无法就医时，可根据异物性质、大小和位置来决定取异物的办法，按下列办法作出处理：

1. 如果是非动物性异物时，可试单脚进行跳动几次，并将患侧向低处，也可能将异物跳出来。

2. 如果是水进入耳朵时，可按上法跳动或以棉扦轻轻探入耳中，将水分吸干。

3. 细小的异物进入耳朵时，一般可用镊子取出。遇水后膨胀的豆类可先用 95% 酒精滴入，使脱水缩小后再取出。对于圆形的小玻璃球可用特制的器械取出，不能用镊子，以防将异物推向深处。

4. 有小虫钻进耳朵的紧急处理方法

夏季正值各类昆虫繁殖活动旺盛时期，在炎热的夏夜，许多人喜欢在室外露宿，熟睡时常常发生小虫子钻入耳道内，它的爬行骚动可引起令人难以忍受的疼痛。较大的昆虫如蟑螂等，还会损伤鼓膜(耳膜)，引起眩晕和呕吐。

对这类活动性昆虫进入外耳道后，最简易的方法是立即让

病人侧卧，患耳朝上，滴几滴刺激性小的油如麻油、菜油或白酒于耳道内，使昆虫淹死或逃出。如果小虫已死于外耳道内，可用温开水轻轻灌洗耳道，使小虫顺水流出，或直接用镊子将其镊出。

另外，因为一般昆虫都喜欢光亮，所以还可以用手电筒照射耳内，将虫子引诱出来。当昆虫钻进耳内时，绝不能盲目地或凭感觉用挖耳匙、发夹等去胡乱掏取，因为钻入耳内的虫子都是头朝里的，盲目乱挖耳朵，就会促使虫子越钻越深，甚至会把鼓膜弄破。有时外耳道内还可能误入其它异物如豆粒、果仁、石块、铁屑、玻璃珠或煤渣等，此时可嘱病人将有异物的耳朵朝下，用手轻轻拍击耳廓，使其倒出。如为铁屑可用细条形磁铁伸入耳道将其吸出。但对豆子、谷粒、果仁之类异物，切记不宜滴耳药液。免得异物受湿膨胀，增加取出时的困难。

头部外伤的急救

头部外伤是生活中很常见的外伤之一，由于头皮血管丰富，往往小伤也出血较多，样子可怕。另外，由于头发遮盖，不容易发现出血点，所以尽管病者以手捂住头部仍流血不止。常见的头部外伤有三种情况：头皮擦伤、裂伤和血肿。

1. 头皮擦伤

仅为头皮表层部分的损伤，损伤处有少量出血或血水渗出。处理时先将伤处及其周围的头发剪去，用肥皂水、再用生理盐水(可以自行配制，以1 000毫升水中加入食盐9克烧开便成)洗净，抹干，涂上红药水或紫药水，一般不用包扎。如果创面泥沙、污物较多，速到医院处理为妥。

2. 头皮裂伤

由于头皮血管丰富，有时出血来势很猛，不易找到出血点。可注意在血迹最多的地方分开头发，认真察看，用手指压

迫出血点一侧皮肤或压住伤口周围的皮肤，均可止血，也可用干净布或新布压迫伤口止血，并及时包扎好送医院。

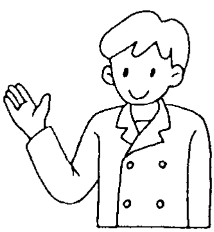
3. 头皮血肿

外伤处表皮无损伤，仅是局部出现血肿或硬块。此时，应尽早局部涂上食油或局部重压包扎，防止肿块扩大。切忌用跌打药酒对局部进行外搽和按揉推拿若已形成发红的、触之软而且有水波感的包块即血肿，达 24 小时以后，可用热敷以促进吸收。大血肿不易吸收者，禁止自行用针随便穿刺放血，应由医师进行处理。

一般说来，凡头部外伤后即使没有什么特殊的症状也应该到医院诊治，进一步检查并尽可能安静休息 24 小时，认真观察病情变化。在出现下列症状时，应特别引起注意，警惕脑震荡、脑挫伤和颅内出血。

(1)受伤时稍微失去意识。

(2)眼睛周围、鼻或耳部有出血现象。



(3)受伤有恶心或呕吐现象。

(4)出现痉挛、麻痹或语言障碍的现象。

(5)越来越明显头痛。

(6)逐渐失去意识。

小孩吃错药急救

小孩吃错药的原因大致有两种情况：一种是家长粗心大意或忙碌中拿错了药；另一种是孩子自己随便拿药吃所造成的。

某些药品的副作用(或毒性)较小，如维生素之类，即使是吃错了或多吃了一、二片，问题一般也不大。而有的药物则副作用及毒性都较大，而且有一定的极量限制，如安眠药及某些

解痉药，像阿托品、颠茄合剂以及退热镇痛药品等，多吃了会使孩子陷入昏睡、昏迷、心跳剧烈加快(或减慢)，甚至导致休克，造成危险。另外，一般外用药品大多具有毒性及腐蚀性，如果吃错应赶紧处理。

急救措施

1. 当确实了解孩子吃错了药，在送医院抢救之前，应先作初步处理。可用手指刺激咽部，使药物被呕吐出来，然后再抓紧时间送医院进行观察抢救。

2. 如小孩误把碘酒当作咳嗽药水喝下去，应赶紧给孩子喝米汤、面糊等淀粉类流质，以阻止人体对碘的吸收；错喝了癣药水、止痒药水、驱蚊药水，应立即让小孩尽量多喝浓茶水，因茶叶中含有鞣酸，具有沉淀及解毒作用。

如果发现孩子已经吃错了药，首先不要惊慌失措，更不要打骂和恐吓，否则孩子光哭闹，不但说不清真情，还会拖延时间，使药物更快吸收，增加急救的麻烦。应采取安慰的态度，耐心地询问情况，以便对症处理。

心肌梗死急救切记禁动

急性心肌梗塞是中老年人猝死的主要疾病之一，重患者50%以上在发病头4个小时内死亡。这种悲剧的发生除了此病凶险之外，另一个重要原因就是发病初期救治不当。

我们知道，急性心肌梗死患者几乎都是因冠状动脉分支的一支或多支的痉挛使血管腔狭窄，或因血栓形成而阻塞血管腔造成局部心肌供血阻断，出现心肌严重缺血、缺氧而发病。如果此时病人处于活动状态，心肌的耗氧量必然增加，心脏负担明显加重，病情也随之加重。实践证明，活动时的心肌耗氧量是安静平卧时的4倍，同时病人翻身活动、大声说话、搬运不当等都可能造成患者早期出现室性心律失常，这是心肌梗死患

者猝死的首要原因。

如果心血管病患者，突然出现剧烈的心口疼痛并伴有周身冷汗，要想到急性心肌梗死的可能。此时决不可忙于搬运，而应让病人就地安卧、不要让病人说话，周围的人也不要大声说话。如患者身边有急救药，应及时让其服用，并速请救护人员处理，当病人病情得到控制后再平稳地送医院进一步治疗。

老人倒地时的急救

老人摔倒常见的原因有：

1. 中风因高血压伴脑内小动脉硬化，使其突然破裂出血，常发生昏迷、偏瘫等；

2. 眩晕因心、脑血管疾病以及颈椎病等引起，一般无意识障碍；

3. 晕厥大脑一时性严重缺氧缺血，导致短暂性意识丧失；

4. 心绞痛急性发作；

5. 不慎摔跤骨折及癫痫等等。

由上述原因引起的突然摔倒，旁人不可急于搀扶，否则很可能“帮倒忙”。

如中风或蛛网膜下腔出血者，立即扶起，只会加重出血症状；脑供血不足引起的晕厥，病人本应平卧，如将其扶起，反而加重脑部缺血状况；如发生骨折或脱臼，搀扶会加剧损伤，尤其是脊柱骨折病人若损及脊髓神经，可引起截瘫。

因此，应先观察老人的表情、神态，如神志清醒的，可询问摔倒的原因，然后给予帮助，如心绞痛病人，应让其服下急救药，送医院。遇到昏迷或有语言障碍的病人，即打急救电话，见呕吐病人，应将其头部侧向一边，以防呕吐物返回流入呼吸道引起窒息。

搬动病人时，要一个托头、胸部，一个托腰、臀部，一个

托腿、脚，动作宜缓慢平稳。

“掉下巴”的应急处理

“掉下巴”是以耳前关节区疼痛，不适，下颌不能正常活动为特征。“掉下巴”后应及时复位，复位后限制下颌活动。复位前，术者应让患者作好思想准备，精神不宜紧张，肌肉要放松，必要时，复位前可给镇静剂。两拇指明确是双侧或是单侧脱位，以便复位时协调用力。常用的手法复位有口内法、口外法、颌间复位法三种。

1. 口内法

患者端坐位(但头部紧靠墙壁)，术者立于患者前方，两拇指以纱布伸入口内尽可能伸后放在下颌磨牙合面上，其余手指握住下颌体部下缘。复位时拇指压下颌骨向下，力量逐渐增大，其余手指将颏部缓慢上推，当髁状突移到关节水平以下时，再轻轻向后推动，此时髁状突即可滑入关节窝而得复位有时在滑车回关节窝时能听到清脆的弹响声。在即将复位闭颌时，术者拇指应迅速滑向颊侧口腔前庭，以避免咬伤。当两侧同时复位有困难时，可先复位一侧，再复位另一侧。

2. 口外法

病人和术者的体位同口内法。复位时，术者两拇指放在患者两则突出于颧弓下方的髁状突之前缘，即下关穴处，然后用力将髁状突向下方挤压。此时患者感觉下颌酸麻，术者同时用两手的食、中指托住两个颌角，以环指、小指托下颌体下缘，各指配合将下颌角部和下颌体部推向前上方，此时髁状突即可滑入关节窝而得复位。此法优点是没有咬伤术者拇指的危险，不需要太大的按压力量。

3. 颌间复位法

病人体位同上述。如复位右侧，术者站在右后方，复位左

侧时术者坐于病人左前方，左手掌及手指托持颏部，右手如握笔式，将一圆形软木棒(约5~10毫米为宜)放在最后上下磨牙间合面上。复位时，左手稳重用力托于颏部，使之向上，当髁状突向下移动到一定程度时，左手掌间即会感到下颌车在移动而不稳定。此时，右手乘势迅速转动软木棒向前方同时托颏部向后使髁状突滑入关节窝。随即抽出木棒，一侧复位后，再复位另一侧。

鱼刺鲠喉的应急处理

日常生活中，在吃东西时不小心被鱼刺、竹签、鸡骨、鸭骨等鲠住咽喉的意外常有发生。

咽部被鲠处多位于扁桃体上、舌根、会厌等处。

当进食中有可能因仓促进食而发生鱼刺等鲠喉时，应小心本病。此时大多有刺痛或吞咽时加重，影响进食，对于少年儿童，较大的异物还可引起呼吸困难及窒息。此时，应积极进行处理：

1. 令病人张口，用筷子或匙柄轻轻压住舌头，露出舌根，打着手电筒看能否看到有鱼刺等异物。如有时可用镊子将异物夹出。

2. 如病人自觉鱼刺等鲠在会厌周围或食管里，不易取出时，可让病人含一些食醋，慢慢地吞下或用中药乌梅(去核)蘸砂糖含化咽下或用中药威灵仙30克，加水两碗，煎成药，在20分内慢慢咽下，一日两剂，一般吃1~4剂，鱼刺即可软化自落痊愈。如方便时，最好能就医处理。至于民间有些人习惯用大口吞咽饭团或菜团的方法，企图把鱼刺压到胃内。这种方法有时会适得其反，轻则加重局部组织损伤，重者可造成食管穿孔，其至伤及大血管引起大出血。

外伤出血的急救

人体在外伤后一般出现伤口出血。

按出血血管分

1. 动脉出血，速度快，呈喷射状、搏动性，色鲜红，大动脉出血可迅速休克、死亡。

2. 静脉出血，出血速度慢，色暗红，持续流出。

3. 毛细血管出血，伤后其伤口血呈水珠状渗出，色鲜红，常能自行凝固。体表的出血称外出血，体内组织器官破裂出血称内出血。



正常人体有约 4 000～5 000 毫升血液，如一次失血超过总血量的 20%，即可休克，超过 25%～30% 即可死亡。外出血一般可明确诊断。内出血则比较困难。一般失血病人可有休克、面色苍白、冷汗、心慌、头晕、心率快、血压下降。

外出血患者如出血量小，则仅将伤口冲洗干净用手压迫止血，或贴用创可贴，或涂用云南白药即可止血，而后再处理伤口。

对于较大量的血管出血，伤口局部用棉包或衣物包扎、压迫止血，在伤口上方摸到跳动的脉搏后，予以包扎、按压。如手指出血，紧握拳头或捏指根两侧即可止血；面部出血可按压一侧或双侧下颌角；前臂出血，可将拇指放在上臂中 1/3 的内侧压迫；亦可用止血带捆扎；双下肢出血，可在双大腿根部腹股沟中点找到动脉跳动处，用双拇指向骨盆压迫出血，亦可使用止血带。

注意使用止血带时，必须每隔 0.5～1 小时松开 1～3 分

钟，以防肢体坏死。急行止血后应立即送医院处理伤口。如疑有胸部、腹部、胸内出血，应去医院检查诊治。

按出血部位分

1. 外出血：身体表面受伤引起的出血，血液从伤口流出。

2. 内出血：体内的脏器和组织受损伤而引起的内出血，血液流入体腔内，外表看不见。如肝破裂，胸腔受伤引起的血胸等。

3. 皮下出血：皮肤未破，只在皮下软组织内出血，如挫伤，淤斑等。

外伤出血的急救

1. 用指压止血法

在伤口的上方，即近心端，找到跳动的血管，用手指紧紧压住。这是紧急的临时止血法，与此同时，应准备材料换用其他止血方法。

采用此法，救护人必须熟悉各部位血管出血的压迫点。

(1)面部出血：用拇指压迫下颌角与颏结节之间的面动脉。

(2)前头部出血：压迫耳前下颌关节上方的颞动脉。

(3)后头部出血：压住耳后突起下面稍外侧的耳后动脉。

(4)腋窝和肩部出血：在锁骨上凹，胸锁乳突肌外缘向下内后方，对准第一肋骨，压住锁骨下动脉。

(5)前臂出血：在上臂肱二头肌内侧沟处，施以压力，将肱动脉压于肱骨上。

(6)手掌和手背出血：在腕关节内，即我们通常按脉搏的地方，按到跳动的桡动脉压住止血。

(7)手指出血：用健侧的手指，使劲捏住伤手的手指根部，即可止血。

(8)大腿出血：屈起其大腿，使肌肉放松，用大拇指压住股动脉之压点(在大腿根部的腹股沟中点)，用力向后压，为增强压力，另一手的指指可重叠压力。

(9)足部出血：在踝关节下侧，足背跳动的地方，用手指紧紧压住。

2. 加压包扎止血法

用消毒的纱布，棉花作成软垫放在伤口上，再用力加以包扎，以增大压力达到止血的目的。此法应用普遍，效果也佳。

烧伤后的紧急处理

1. 尽快脱去着火或沸液浸渍的衣服，特别是化纤衣服。以免着火衣服和衣服上了的热液继续作用，使创面加大加深。

2. 用水将火浇灭，或跳入附近水池、河沟内。

3. 迅速卧倒后，慢慢的在地上滚动，压灭火液。禁止伤员衣服着火时站立或奔跑呼叫，以防增加头面部烧伤后吸入性损伤。

4. 迅速离开密闭和通风不良的现场，以免发生吸热性损伤和窒息。

5. 用身边不易燃的材料，如毯子、雨衣、大衣、棉被等，最好是阻燃材料，迅速覆盖着火处，使与空气隔绝。

6. 冷疗。热力烧伤后及时冷疗可防止热力继续作用于创面使其加深，并可减轻疼痛、减少渗出和水肿。因此如有条件，热力烧伤后宜尽早进行。越早效果越好。方法是将烧伤创面在自来水笼头下淋洗或浸入水中(水温以伤员能忍受为准，一般为15~20℃，热天可在水中加冰块)，后用冷水浸湿的毛巾、纱垫等敷于创面。时间无明确限制，一般掌握到冷疗之后不再剧痛为止，多需0.5~1小时。冷疗一般适用于中小面积烧伤，特别是四肢的烧伤。对于大面积烧伤，冷疗并非完全禁忌，但由于大面积烧伤采用冷水浸泡，伤员多不能忍受，特别是寒冷季节。为了减轻寒冷的刺激，如无禁忌，可适当应用镇静剂，如吗啡、度冷丁等。

电击伤

电击伤是电流通过人体引起的损伤。通常是由于不慎触电或雷击造成的。一般电压为24伏的电流比较安全。

电击伤后严重者可出现强烈的肌肉痉挛、呼吸和心跳停止、迅速死亡。常伴有脑外伤、腹部外伤、骨折。轻症病人仅觉头晕、心悸、恶心、面色苍白、冷汗、震颤，心电图可见有心肌受损表现。

电击局部可出现点状或大片状严重烧伤，受伤肢体可出现暂时瘫痪，极少数人可出现精神障碍、失明、耳聋。高压电击伤及雷击伤，其后果严重，常可迅速死亡。发生电击后必须首先切断电源，关闭开关或用绝缘物体挑开电线、电器，或用带木柄(干燥)斧头砍断电线，千万不可用手直接拉病人。

呼吸停止者，立即行口对口人工呼吸，继以气管插管，用呼吸机维持呼吸。心跳停止者，立即在心前区叩击数下，如无心跳，则行胸外心脏按摩，有条件者可考虑开胸直接挤压心脏；病人复苏后尚须进行综合治疗。

严格用电制度，掌握安全用电基本知识，火警及台风袭击时切断电源，雷雨时避免在野外行走或在大树下避雨等可有效地预防电击的发生。

交通伤急救

交通事故一旦发生，必须迅速将伤员从致伤的环境中解救出来。首先一定要轻挪轻放，如有异物刺入体内，切不可将其从体内拔出，应该将异物与伤员身体固定使之不摆动，如果异物过长或移动不便，应将其截断。

其次，伤员救出现场后，要立即判断伤情，主要是神志、

呼吸、脉搏三个方面。确定伤员神志的方法是：轻拍其肩膀，呼叫其姓名，看是否有回答，如果有，可能暂时没有生命危险，如果没有回答，应迅速采取抢救措施。观察呼吸的方法是，耳朵贴近伤员的鼻腔，用眼睛看其胸部有无起伏运动，耳朵听呼气时有无空气逸出，面部感觉有无气流。脉搏观察方法是，触摸伤者的颈动脉(喉节外侧方凹陷处)，触摸时注意不要双侧摸，不要压迫气管。

对于有抽搐现象的，可用毛巾或布类折叠成带状，横置于上、下臼齿之间，以防伤者咬舌，并有助于呼吸道的通畅。在运送颈椎损伤伤员前，必须先固定，防止脊髓的继发损伤。具体方法是，用沙袋分别置于伤者头两侧以固定头部，防止任何颈部旋转、侧弯、过伸或过屈活动。对胸部损伤者的现场处理，可用布类、沙袋或小枕头压在伤处，再用绷带或宽胶布固定在胸廓上，并尽快转送医院。腹部损伤者，如腹部内脏脱出，禁止还纳入腹腔，可用干净的湿布覆盖包扎，必要时可用碗、盆等容器扣在脱出的脏器上加以保护，再用绷带、布单等固定后，方可转运。肢体损伤者受伤部位的衣服应脱掉或剪开，固定的范围应包括骨折上、下两个关节，固定前要包好所有的伤口，在固定的过程中要尽量减少肢体的活动。脊柱损伤可将伤员平放在硬板上加以固定。

手外伤的急救

手在生产和生活中有非常重要的作用，也最易发生外伤。当万一发生手外伤时，你懂得怎样处理吗?

1. 手部刺伤

(1)先将伤口洗干净，用酒精等消毒，用镊子将刺全部拔出，然后再次消毒。

(2)手指甲里扎进刺，自己不容易取出，最好是请医生处

理。但如果扎入的刺较浅，即可以自己用指甲钳将指甲剪去一部分呈“V”字型，露出刺的根部就容易将刺取出了。

(3)如果扎在肉中的刺没有全部取出时，应及早请医生取出余下的部分，以免留下后患。

(4)无论刺伤大与小，都容易发生化脓。如在土壤中被刺扎伤，则容易引起破伤风，故对刺伤也不可轻视。

(5)如果被针或金属片刺伤，而怀疑有针头折断残留在肉中时，应立即用拇指和食指捏紧针眼处的肌肉，速去医院请外科医生处理。因针头移位后更不容易取出来，所以尽量不要变换姿势，使局部肌肉收缩。到医院，医生可以在 X 线下取出针头。

(6)木刺扎进手指的处理方法

在日常劳动、生活中，手指常被木刺、竹篾或针刺扎伤，有时木质和竹质刺易折断残留于指甲下和手指软组织，使人疼痛难忍。其实，被刺伤的伤口大小或出血多少倒是次要的，主要应该注意有无木刺残留在伤口里，由于木刺等残留就有可能使伤口化脓，被刺伤的伤口往往又深又窄，更有利于破伤风细菌的侵入繁殖和感染，故必须取出异物，清除隐患。

手指被扎进木刺后，如果确实已将木刺完整拔出，可再轻轻挤压伤口，把伤口内的瘀血挤出来，以减少伤口感染的机会。然后碘酒消毒伤口的周围一次，再用酒精涂擦 2 次，用消毒纱布包扎好。

手被锋利的物品所刺致伤。刺伤发生后要细心检查，把刺拔出，如有残端留在体内，应该用消毒的摄子或针头按照刺人的方向，小心将刺挑出。此时应量减少周围组织的损伤，更不要将刺的残端留在体内，以免感染发



炎。当异物取出后，应用生理盐水擦洗伤口，涂上碘酒，用消毒纱布包扎。只要不让患处沾水，3～5天便可自愈。处理不当时易引起指甲下脓肿、甲沟炎、化脓性指头炎等，应及时到医院诊治，不要等闲视之。

切记！深的木刺刺伤后，都应到医院注射破伤风抗毒素(TAT)，以防万一。

2. 手部切割伤

手被刃性锐物切割致伤。伤口浅、小的只要及时用生理盐水冲洗，以碘酒和酒精消毒后用消毒纱布包扎，并不难愈合。伤口深、小的易伤及肌健、血管和神经，进一步处理比较复杂，应先止血，如继续出血可用健侧拇指和食指捏住伤指的根部，并把伤处向上举，出血不止时应上止血带。如发生断指(或手)时，应将断指(或手)用消毒棉垫包好置于冰块中，并包扎好残端，尽快送医院处理。

3. 手部挤压伤

手易被钝性物体如砖头、石块、机器和车辆等暴力挤压致伤。因伤口有闭合或开放两种，又可分为闭合性挤压伤和开放性挤压伤，挤压伤常并肌腱、神经、血管和骨头的损伤，应急处理后以尽快送医院处理为宜，以免延误时机。

手外伤在生活和生产中很常见，要减少手外伤，关键在于预防。万一发生严重手外伤时也不要惊慌失措，更不要用青草、泥土、烟灰等杂物敷伤口。

脚脖子扭伤的急救

脚脖子扭伤，医学上称为踝关节扭伤。

由于踝关节的特点，当人们在高低不平的地面上行走、上下楼梯、跳跃、跑步时、很容易引起踝关节突然内翻，当超过踝关节活动的正常范围时，就会发生韧带扭伤、撕脱、断裂严

重者可至踝部骨折。所以踝关节扭伤是生活、工作和运动中常见的一种外伤。

当发生踝关节扭伤时，应当立即停止行走或劳动，用软物如枕头、被褥等把脚垫高，再用冷水进行冷敷以减轻肿痛。局部可以外敷消肿药膏，但不要用跌打药酒等按摩推，不要立即入浴洗澡。此外可减少活动，一般在10天左右可以基本上恢复。如果伤脚肿胀严重，并出现明显的皮下淤斑或内翻畸形时，可能发生骨折，应及时到医院诊治。

为防止踝关节扭伤，在运动和劳动前，要进行适当的准备活动，家庭中在楼梯外或黑暗处应有照明灯光或用手电筒照明，以防意外，穿高跟鞋时更应小心行走。

骨折的急救

1. 一般处理

限制活动。限制患处的活动，并可以避免使骨折残损的尖端刺伤局部组织，减轻疼痛。

限制活动的方法是使用木条、竹片等固定物将骨折外固定住。

这些硬固定物叫夹板。

如现场缺少做夹板的材料，可以用布带直接将伤肢绑在身上(如上肢骨折)，同样起固定作用。

2. 开放性骨折的处理

开放性骨折伤口处，要先用消毒液(常用高锰酸钾)冲洗，用消毒纱布或干净的布(用熨斗烫几下达到消毒目的)盖好后再用夹板固定。切勿将外露的骨头推进伤口。对剧烈疼痛，可以服止痛片，也可注射吗啡10毫克，杜冷丁50毫克止痛。

做如上初步处理后，立即转送医院。

3. 常见骨折固定法

(1)头部骨折一般无须特殊固定，主要是保持局部的安定，不要随便搬动伤员。伤员静卧，头部稍垫高。在转运时，为避免震动可在头部两侧放两个较大的枕头或沙袋将其固定住。

(2)肱骨骨折固定需要两人进行，一人握住伤员患肢前臂，轻轻地使患肢肘关节向里弯，并向下其下方外边牵引，另一人拿夹板固定。固定方法是用一块夹板放在臂的内侧，夹板长度是上自腋窝，下端过肘窝；另一块夹板放在臂的外侧，其长度是上端过肩外，下端也应过肘外。然后用绷带缠绕固定，并用悬臂带吊起即成。

(3)手骨骨折将患肢呈屈肘位，手掌向内侧手指伸直，夹板放于内侧，用绷带缠绕包扎，并用悬臂带吊起即成。

(4)大腿骨折固定股骨(大腿骨)，通常需要三人进行，其中一人站在伤员足端，握住伤肢的足后根，轻轻地向外牵引，此时另一人按住伤员的骨盆部，第三人把一块夹板放在大腿外则，上自腋窝处下至脚跟少许；另一块夹板放大腿内侧，上自腹股沟(大腿根部)下至过脚跟少许，然后用绷带或三角巾固定住。

(5)脊柱骨折，伤情多严重，故在处理骨折前需先检查伤员全身状况，给予急救处理后，再作固定。脊柱骨折的固定总的原则是使伤员在搬运时，不能让骨折处有丝毫移动。避免损伤脊髓或加重它的损伤。主要是让伤员平衡于木板上，严禁用软担架转运，因软担架的颤动，使骨折加重和脊髓神经受损。搬运时，由3～4人分别抱其头、肩、腰背及臀部，平稳轻巧动作一致地平放在担架上。

(6)骨盆骨折将伤员轻轻地移至平板上，两腿微弯，骨盆外可垫少许棉布，然后用三角巾或衣服将骨盆包扎在木板上转运。也可按大腿骨折的方法外理。

(7)肋骨骨折通常伴用胸腔内脏受伤，故首先需注意伤员有无血气胸和呼吸困难的发生。一般肋骨骨折用宽布缠绕胸部。

以限制其呼吸运动，将断肋固定。

洗澡时晕倒怎么办?

为什么有些人在浴室洗澡时会感到头昏、心悸、气促，甚至晕倒呢?主要原因有三个，首先，在浴室洗澡，人由冷环境进入热环境，为了调整产热和散热的平衡，反射性地引起毛细血扩张，机体器官的血流量相应减少，为了保证重要器官脑、心、肾的供血量，便会反射性地使心跳加快，人便会感到心跳加快和心悸。如果这种代偿作用仍不能满足器官代谢的需要，就会感到头昏、心悸、气促；其次，浴室内水蒸气太多，湿度大，洗澡的人又多时便会出现氧气供不应求的现象，组织器官得不到足够的氧，代谢功能紊乱，也会头昏；最后由于缺氧，体内代谢过程中产生大量的酸性物质如二氧化碳，刺激神经中枢，反射性地使呼吸运动加深加快，出现气促等。

如果在洗澡时出现头昏、气促、心悸、甚至昏倒时，可立即让病者平卧，严重可把脚稍微抬高；以干毛巾包住身体、注意保温，不要直接吹冷风；神志恍惚时可针刺人中、十宣等穴位；保持呼吸道畅通，防止恶心、呕吐时误吞下呕吐物。

在清醒前不要给吃东西，并注意检查有无外伤。

为了预防洗澡时昏倒，在洗澡前可饮用些热饮料，用干毛巾擦热身体，每次在浴室时间不宜太长，一般 15 分钟左右可到空气流通较好的地方休息片刻。

被疯狗咬伤的急救处理

人不慎被疯狗或被患了狂犬病的狗咬伤，就可能患上狂犬病。因此，伤口处理很重要，及时地正确地处理伤口便能防止狂犬病的发生。一旦被疯狗咬伤后，应立即挤压伤口，排出局

部血液并用 20% 的肥皂水或 0.1% 新洁尔灭溶液彻底清洗伤口；然后用 3% ~5% 的碘酒或 50% ~70% 酒精石炭酸等烧灼伤口，也可用醋、白酒或葱白 100 克、甘草 250 克煎水后洗伤口处。除未伤及大血管需紧急止血以外，3 日内不必包扎或缝合伤口。

当伤口经过处理后，应立即到当地卫生防疫部门就诊，一旦怀疑为患了狂犬病的狗咬伤，即需按规定注射狂犬疫苗，注射方法是 0，3，7，14，39 天各注射一次，注射当天为 0 天，注完 5 次为完成。如果上肢、躯干、头面部被严重咬伤，在受伤的 72 小时内。伤口周围应浸润性注射抗狂犬病血清，并注射狂犬疫苗。同时，应采取抗破伤风措施，注射精制破伤风抗毒素 1 500 ~3 000 单位作被动免疫。

注射前应常规作血清过敏试验，若过敏者应脱敏。

为了防止伤口感染，有条件时应使用抗生素药物，并根据病人情况作进一步对症处理。

狂犬病除了被疯狗咬伤可引起外，被猫或狼咬伤后也有患病的可能，如不慎被猫或狼咬伤，也应按上述处理，不可等闲视之。

中暑的紧急救护

由于在烈日下或高温环境中工作，身体调节体温的能力不能适应，体内产生的热能不能适当地向外散发，积聚而产生高热称为中暑。患者先有头痛、眩晕、心悸、恶心等，随即出汗停止，体温上升，如不及时抢救可致昏迷而死亡。

1. 先兆中暑。

在高温作业场所工作一段时间以后，出现大量出汗、口渴、全身疲乏、头晕、胸闷、心悸、注意力不集中、动作不协调等症状，体温正常或略升高。如能及时离开高温环境，经休

息后短时间内即可恢复正常。

2. 轻症中暑。

除先兆中暑症状外，体温升高到38.5 ℃以上。可伴有面色潮红、胸闷、皮肤干热等征象；或出现早期呼吸循环衰竭症状，如面色苍白、恶心、呕吐、大量出汗、皮肤冷湿、血压下降、脉搏细快等。如及时离开高温环境，适当休息，解松衣服，给于含盐清凉饮料，服用解暑药物如十滴水、解暑片等，在4~5小时内可以恢复。

3. 重症中暑。

除上述症状外，出现昏倒或痉挛，或皮肤干燥无汗，体温在40 ℃以上。重症中暑应送医务部门紧急处理。

4. 预防中暑。

对强辐射热源如各种炉子，可用石棉布、石棉板、炉门前设置水幕门和循环水门等隔热材料包裹。露天作业时可搭凉棚。通风能加速对流散热和排除湿气，但不能减低辐射热。有气流的厂房建筑，应根据风向开窗，使厂房内热空气能被气流带走。有时高温作业点可用电风扇，空气淋浴等岗位送风方式通风。有条件的可实行小换班制或设工间休息，合理安排劳动时间，尽量避开一天中最热的时间劳动。工作服以传热慢和透气性能强的为好，露天作业应戴宽边草帽或竹笠。饮食应富有蛋白质和维生素B、C，饮料中应含有一定的盐分，以补充体内随汗液流失的盐分。要配备必需的防暑药品如清凉油、人丹等。



附 录

人体正常数据

附表1 较常见的多基因遗传病参考数据

病名	群体发病率	患者一级亲属发病	遗传率
唇裂(伴/不伴腭裂)	0.001 7	0.04	0.76
腭裂	0.000 4	0.02	0.76
先天性髋关节脱位	0.000 7	0.04	0.70
先天性幽门狭窄	0.003	男性先证者 0.02	0.75
		女性先证者 0.10	
先天性畸形足	0.001	0.03	0.68
先天性脊柱裂	0.003	0.04	0.60
无脑儿	0.002	0.02	0.60
先天性巨结肠	0.002	男性先证者 0.02	0.80
		女性先证者 0.08	
精神分裂症	0.01	0.10	0.80
先心病(各型)	0.005	0.028	0.35
糖尿病(Ⅰ型)	0.012	0.02～0.05	0.75
高血压病	0.04～0.08	0.20～0.30	0.60
冠心病	0.025	0.7	0.65
消化性溃疡	0.04	0.08	0.37
哮喘	0.04	0.20	0.80

附表2 人体正常体温

测量部位	口腔舌下	腋窝	直肠
度数(□)	36.2~37.2	36~37	36.2~37.2
测量时间(min)	3	5~10	3

附表3 体温测量法

测量前体温计应在35℃以下
剧烈运动时应休息后测体温
口温测量：冷、热进食后15 min
面颊部冷、热敷后30 min
直肠测温：热坐浴或灌汤后15 min

附表4 体温生理变化

项目	生理变化
昼夜因素	2~6时体温最低，14~20时最高，变动范围±0.5℃
年龄因素	儿童体温高于成人，老年人偏低，均为正确范围
性别因素	女性高于男性，女性经前期妊娠早期轻度升高，月轻期较低
其他因素	情绪激动、精神紧张、进食等均可使体温暂时性升高
体温升高与脉搏、基础代谢、需水量的关系	体温每升高1℃，脉搏增快10~20次/min，基础代谢率增加0.13，应增加液体量约2.4 ml/kg(体重)(约增加生理性代谢需水量0.13)

附表 5　常见热型

热型	体温特点(腋温)
稽留热	T> 39 ℃,日差波动 <1 ℃持续数日或数周
弛张热	体温高低不一,日差> 1 ℃,甚至可达 2 ~ 3 ℃,最低温度仍高于正常
间歇热	体温骤升> 39 ℃,数小时或数日后降至正常以下,经过间歇期(约数日)后又再次升高,如此反复发作
波状热	体温逐渐升高,达高峰后又逐渐下降,下降到一定程度后又逐渐上升,体温曲线呈反复性波状起伏
回归热	体温急骤上升达 39 ℃以上,持续数日后体温降至正常,经过一段时间,热重复出现并持续数日再下降,如此反复多次
不规则热	体温在 1 日内变化极不规则,持续时间也不稳定
逆行热	体温早晨较高傍晚降低,与一般早低晚高的规律相反
双峰热	体温曲线每日有两个高峰出现
长期低	发热体温高于 37.4 ℃,但不超过 38.5 ℃,持续 2 周以上
双相热	第 1 次发热数天,经一至数天的退热期后,又突然出现第 2 次发热,再持续数天,才退热

附表 6　体温分类

分　级	体温范围(腋温)
微热	37.1 ~ 38 ℃
中等度热	38.1 ~ 39 ℃
高热	39.1 ~ 41 ℃
过高热	41 ℃以上
长期低热	> 37.4 ℃,持续 2 周以上
体温过低	<35 ℃

附表7 正常成人心脏、主动脉微量元素含量($\times 10^{-6}$)

元素名称	含量		元素名称	含量	
	心脏	主动脉		心脏	主动脉
铝(Al)	11 ± 7. 5	16 ± 6. 4	镍(Ni)	0. 43 ± 0. 23	0. 50 ± 0. 20
镉(ccd)	0. 67 ± 0. 32	2. 1 ± 0. 96	铅(pb)	0. 82 ± 0. 47	3. 3 ± 2. 1
钴(co)	0. 22 ± 0. 33	<0. 2	锡(Sn)	0. 59 ± 0. 25	0. 74 ± 0. 39
铬(Cr)	0. 73 ± 0. 58	3. 2 ± 2. 8	锶(Sr)	0. 24 ± 0. 08	2. 1 ± 0. 68
铜(Cu)	8. 80 ± 2. 8	6. 6 ± 2. 6	钛(Ti)	0. 23 ± 0. 06	0. 45 ± 0. 29
铁(Fe)	240 ± 38	110 ± 51	钒(V)	<0. 1	1. 7 ± 0. 67
锰(Mn)	0. 67 ± 0. 27	0. 39 ± 0. 06	锌(Zn)	82 ± 18	83 ± 12
钼(Mo)	<0. 2	<0. 2			

附表8 体循环(大动脉)

升主动脉	长度	男 5. 18 ± 1. 038(3. 20 ~ 8. 20)cm
		女 4. 92 ± 0. 805(2. 68 ~ 6. 65)cm
		总平均 4. 92 ± 0 9(2. 68 ~ 8. 2)cm
	外径	男 3. 12 ± 0. 971(2. 56 ~ 4. 04)cm
		女 2. 83 ± 0. 335(1. 98 ~ 3. 23)cm
		总平均 2. 99 ± 0. 40(1. 98 ~ 4. 04)cm
主动脉弓	长度	男 9. 23 ± 1. 261(7. 13 ~ 13. 6)cm
		女 8. 78 ± 1. 073(6. 1 ~ 11. 1)cm
		总平均 9. 03 ± 1. 20(6. 10 ~ 13. 60)cm
	外径	男 2. 85 ± 0. 30(2. 4 ~ 3. 47)cm

		女 2.51 ± 0.268(1.80 ~ 2.86)cm
		总平均 2.70 ± 0.30(1.80 ~ 3.47)cm
胸主动脉	长度	男 19.13 ± 1.335(16.60 ~ 22.80)cm
		女 18.28 ± 1.324(14.60 ~ 20.14)cm
		总平均 18.74 ± 1.4(14.60 ~ 22.80)cm
	外径	男 2.20 ± 0.297(1.72 ~ 2.95)cm
		女 2.11 ± 0.201(1.62 ~ 2.95)cm
		总平均 2.16 ± 0.30(1.62 ~ 2.95)cm
腹主动脉	长度	14.523 ± 1.415(11.60 ~ 21.0)cm
	外径	(上、中、下三段均值)1.686 ± 0.329(0.741 ~ 1.99)cm
股动脉	长度	31.96 ± 2.29(26.1 ~ 39.0)cm
	外径	(腹股沟韧带下方)0.85(0.51 ~ 1.43)cm

附表 9　肺动脉、静脉

肺动脉干：长度 4.5 ± 0.78 cm　趱戏 3.0 ± 0.5 cm

横径(X 线)男 3.88 ± 0.574 cm　女 3.84 ± 0.481 cm

肺静脉干：(左右侧上下肺静脉在注入左房前合成一干者)

出现率　在侧 0.1173 ± 0.023，右侧 0.1786 ± 0.024

长度(心包内)0.4 ~ 1.0 cm(左、右肺静脉上、下 4 支)

直径(心包内)1.4 ~ 1.7 cm(左、右肺上、下静)

附表 10　冠状血管

冠状动脉口内径：0.482(0.25～0.85)cm 左口径>右口径

分布类型：右优势型占 0.7135±0.01

左优势型占 0.0573±0.0051

均衡型占 0.2292±0.0092

副冠状动脉出现率：0.4159±0.014

左冠脉主干：长度 1.0(0.1～3.0)cm

外径 0.53±0.02(0.26～0.75)cm

右冠脉起始处外径：0.45±0.02(0.2～0.7)cm

冠状窦口：纵径 1.28±0.39(0.74±2.71)cm

横径 0.74±0.22(0.25～115)cm

平均内径 1.092±0.344 cm

冠状窦长度 2.34±0.92(1.10～4.92)cm

心大静脉口径：0.32±.002(1.15～0.51)cm

心中静脉口径：0.547±0.171(0.3～1.1)cm

心小静脉口径：0.21±0.13(0.1～0.44)cm

[General Information]
书名=小病自己治
作者=周立红编著
页数=230
SS号=11136616
DX号=
出版日期=2002年12月第1版
出版社=黑龙江科学技术出版社

口臭
磨牙
牙齿过敏
牙痛
非牙病性牙痛
牙周痛
打鼾
咽喉痛
喉炎
声嘶、失音
吞咽困难
急性面瘫
面部痛
呼吸困难
哮喘
气喘病
心悸
低血压
胆固醇过高
打嗝
胃灼热
恶心呕吐
慢性呕吐
腹部膨胀
腹痛
慢性腹痛
水土不服的腹泻
腹泻
大便颜色不正常
便秘

月经不调，阴道不规则出血
阴道分泌物不正常
痛经
乳腺癌
乳房肿胀，疼痛，有硬块
女性体重减轻
更年期（围绝经期）
妇女阴部痒痛
闭经
女性的膀胱功能不良

孕、产妇常见病
哺乳乳胀
孕妇阴道出血
流产（小产）
怀孕后常见问题
腹痛
分娩

老年人常见病
晕倒
虚弱
消化不良
食欲不振
男性前列腺肥大
慢性疼痛
老年人体重增加
老年人体重减轻
老年人发热
腹泻
便秘

幼儿常见病